

**CAP. QOPM MARCO ANTONIO DA SILVA**

**AS OCORRÊNCIAS DE TENTATIVA DE SUICÍDIO E SUAS IMPLICAÇÕES PARA  
OS PROCESSOS DE GERENCIAMENTO DE CRISES E NEGOCIAÇÃO NO  
ÂMBITO DA POLÍCIA MILITAR DO PARANÁ**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Aperfeiçoamento de Oficiais com Especialização em Planejamento e Controle da Segurança Pública da Universidade Federal do Paraná e da Polícia Militar do Paraná, como requisito para a obtenção do título de especialista.

Orientadora Metodológica:  
Professora Sônia Maria Breda.

Orientador de Conteúdo:  
Maj. QOPM Roberto Sampaio Araujo.

**SÃO JOSÉ DOS PINHAIS**

**2011**

À minha família, especialmente para minhas queridas  
esposa Talita e filha Tabata (que nos brindou com seu  
nascimento durante o curso), pela paciência e pelo  
apoio incondicional prestados durante a  
realização deste trabalho.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço todo o apoio prestado pelos orientadores do presente trabalho, a saber: Ten.-Cel. Nilson Carlos Rosa, orientador da parte gramatical, Prof.<sup>a</sup> Dra. Sônia Maria Breda da UFPR, orientadora da parte metodológica e Maj. QOPM Roberto Sampaio Araujo, orientador de conteúdo. Além deles, cabe também destacar o apoio prestado pelo Ten.-Cel. Rui Rota da Purificação, grande estudioso da doutrina de Gerenciamento de Crises e que figurou como avaliador de conteúdo. Foram pessoas ímpares para o processo e que auxiliaram enormemente em seu resultado.

Agradeço também aos colegas de turma que contribuíram com este trabalho ao responderem o questionário da pesquisa de campo; e, aos demais valorosos policiais militares e bombeiros que também contribuíram com suas participações e que estão lotados nas seguintes unidades da PMPR: Batalhão de Operações Especiais (BOPE), 17º Batalhão de Polícia Militar e 6º Grupamento de Bombeiros.

*O perfeito valor consiste em fazer sem testemunhas o que  
se teria capacidade de fazer diante de todos.*

La Rochefoucauld (2007)



## RESUMO

Estudo sobre o fenômeno do suicídio com ênfase à questão da tentativa no contexto da atividade policial e bombeiro militar no Estado do Paraná. Objetiva analisar a problemática em suas dimensões teórico/conceitual e epidemiológica, bem como do ponto de vista de policiais e bombeiros militares atuantes na atividade operacional das Corporações PM e BM, à luz das doutrinas de Gerenciamento de Crises e Negociação em Crises Policiais. Em campo, aplica questionário estruturado para colher as percepções de 159 profissionais em relação ao atendimento das ocorrências de tentativas de suicídio. Verifica que é grande a incidência de atendimentos de crises com suicidas por policiais e bombeiros e pelo menos 50% não tinham treinamento adequado quando realizaram esses atendimentos. Constata o anseio dos profissionais por treinamento e atuação conjunta entre as corporações. Verifica que ideias equivocadas sobre o tema estão presentes no discurso dos policiais e bombeiros. Com base na unanimidade do reconhecimento da importância do treinamento para atender tentativas de suicídio, propõe a normatização de ações técnicas por parte das corporações Polícia Militar e Corpo de Bombeiros, com o objetivo de disciplinar e padronizar as tarefas.

**Palavras-chave:** Suicídio. Tentativa de Suicídio. Gerenciamento de Crises. Negociação em Crises.

## **ABSTRACT**

Study about the phenomenon of suicide with emphasis on the issue of the attempt in the context of policing and firefighter in the state of Parana. Aims to analyze the problem in its dimensions theoretical/conceptual and epidemiological as well as from the standpoint of military police and firefighters working in the operating activities of the Corporations AM and BM, in the light of the doctrines of Crisis Management and Police Crisis Negotiation. In the field, applies a structured questionnaire to collect the perceptions of 159 professionals about the care of the occurrences of suicide attempts. There is high incidence of suicide attempts with calls for police and firefighters and at least 50% had no proper training when they performed these services. Notes the desire of professionals for training and joint action among corporations. Notes that misconceptions about the subject are present in the discourse of police and firefighters. Based on the unanimous recognition of the importance of training to meet suicide attempts, proposes the standardization of technical activities by corporations Military Police and Fire Department, in order to discipline and standardize tasks.

**Keywords:** Suicide. Suicide Attempt. Crisis Management. Crisis Negotiations.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1:	Mapa das taxas de suicídio por 100.000 no mundo; dados mais recentes até 2009 .....	24
Tabela 1:	Distribuição dos suicídios por sexo, por 100.000 habitantes, Brasil, 1980-2005 .....	25
Tabela 2:	Número de suicídios para cada 100.000 habitantes segundo a Faixa Etária – Brasil, 2005 .....	26
Quadro 1:	Aspectos que diferenciam as pessoas capturadas “refém” e “vítima” .....	55
Figura 2:	Esquematização dos perímetros de segurança numa ocorrência de crise .....	69
Gráfico 1:	Quantidade de respondentes da pesquisa, por Corporação .....	72
Gráfico 2:	Tempo de serviço dos respondentes da pesquisa .....	73
Gráfico 3:	Policiais militares em relação ao atendimento de ocorrências de tentativa de suicídio .....	73
Gráfico 4:	Bombeiros militares em relação ao atendimento de ocorrências de tentativa de suicídio .....	74
Gráfico 5:	Tempo de serviço dos respondentes que já atenderam tentativas de suicídio .....	74
Gráfico 6:	Quantidade de ocorrências de tentativa de suicídio atendidas por cada respondente .....	75
Gráfico 7:	Quantidade de ocorrências atendidas por cada PM .....	75
Gráfico 8:	Quantidade de ocorrências atendidas por cada BM .....	76
Gráfico 9:	Maneira como foram atendidas as ocorrências, na avaliação dos respondentes .....	76
Gráfico 10:	Possibilidade de qualquer PM/BM realizar contato com um suicida, na opinião dos respondentes .....	78
Gráfico 11:	Como os respondentes se consideram em relação ao contato técnico com um suicida .....	78
Gráfico 12:	Policiais militares em relação ao treinamento para atendimento técnico das ocorrências com suicidas .....	79
Gráfico 13:	Bombeiros militares em relação ao treinamento para atendimento técnico das ocorrências com suicidas .....	79
Gráfico 14:	Porcentagem de respondentes que não tiveram treinamento e atenderam ocorrências com suicidas .....	80
Gráfico 15:	Como os respondentes consideram o treinamento para atendimento de crises com suicidas .....	81
Gráfico 16:	Opinião dos respondentes sobre a responsabilidade de atendimento das crises com suicidas .....	81
Gráfico 17:	Sobre a importância de se tentar estabelecer contato com o suicida antes de qualquer ação tática – Geral .....	82
Gráfico 18:	O que deve acontecer com quem tenta suicídio, na opinião dos respondentes .....	83
Gráfico 19:	O que pode levar uma pessoa a se autodestruir, na opinião dos respondentes .....	84
Gráfico 20:	Uma palavra ou expressão que defina o indivíduo suicida, na opinião dos respondentes .....	86

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BPM	- Batalhão de Polícia Militar
BM	- Bombeiro Militar
BOPE	- Batalhão de Operações Especiais
CEC	- Causador do Evento Crítico
EN	- Equipe de Negociação
FBI	- <i>Federal Bureau of Investigation</i>
GB	- Grupamento de Bombeiros
GC	- Gerenciamento de Crises
GOST	- Grupos de Operações de Socorro Tático
GT	- Grupo Tático
CB	- Corpo de Bombeiros
COE	- Comandos e Operações Especiais
OMS	- Organização Mundial da Saúde
PIC	- Primeira Intervenção em Crises
PMPR	- Polícia Militar do Paraná
POP	- Procedimentos Operacionais Padrão
PM	- Polícia Militar ou Policial Militar
PC	- Posto de Comando
PCT	- Posto de Comando Tático
SAMU	- Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

**SUMÁRIO**

**INTRODUÇÃO** ..... 12

**1 PROBLEMA, OBJETIVOS E JUSTIFICATIVA** ..... 13

1.1 PROBLEMA ..... 13

1.2 OBJETIVOS ..... 14

1.2.1 Objetivo Geral ..... 14

1.2.2 Objetivos Específicos ..... 14

1.3 JUSTIFICATIVA ..... 15

**2 SUICÍDIO E TENTATIVA DE SUICÍDIO** ..... 17

2.1 ASPECTOS CONCEITUAIS ..... 17

2.2 ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS ..... 22

2.3 FATORES DE RISCO ASSOCIADOS AO SUICÍDIO ..... 26

2.4 TEORIAS DO SUICÍDIO ..... 29

2.4.1 Teoria Psiquiátrica ..... 29

2.4.2 Teoria Psicológica ..... 30

2.4.3 Teoria Sociológica ..... 31

2.5 MITOS SOBRE O SUICÍDIO ..... 33

**3 GERENCIAMENTO DE CRISES POLICIAIS** ..... 43

3.1 ASPECTOS DOUTRINÁRIOS ..... 43

3.1.1 Características da Crise ..... 45

3.1.2 Critérios de Ação ..... 47

3.1.3 Objetivos do Gerenciamento de Crises ..... 48

3.2 CONCEITOS FUNDAMENTAIS ..... 48

3.2.1 Crise ..... 48

3.2.2 Ponto Crítico ..... 50

3.2.3 Causador do Evento Crítico (CEC) ..... 51

3.2.4 Primeira Intervenção em Crises (PIC) ..... 51

3.2.5 Refém ..... 53

3.2.6 Vítima ..... 54

3.2.7 Gerente da Crise ..... 56

3.2.8 Comandante do Teatro de Operações ..... 56

<b>3.2.9 Interlocutor</b> .....	57
<b>3.3 TIPOLOGIA DOS CAUSADORES DO EVENTO CRÍTICO</b> .....	58
<b>3.3.1 Criminosos</b> .....	58
<b>3.3.2 Terroristas</b> .....	58
<b>3.3.3 Mentalmente Perturbados</b> .....	59
<b>3.4 ALTERNATIVAS TÁTICAS DO GERENCIAMENTO DE CRISES</b> .....	59
<b>3.4.1 Negociação</b> .....	60
<b>3.4.2 Técnicas Não-Letais</b> .....	66
<b>3.4.3 Tiro de Comprometimento</b> .....	66
<b>3.4.4 Invasão Tática</b> .....	67
<b>3.5 PERÍMETROS DE SEGURANÇA</b> .....	68
<b>4 PERCEPÇÕES SOBRE O SUICÍDIO NA ATIVIDADE OPERACIONAL</b> ...	71
<b>4.1 ASPECTOS METODOLÓGICOS</b> .....	71
<b>4.2 RESULTADOS DA PESQUISA DE CAMPO</b> .....	71
<b>4.3 CONSIDERAÇÕES SOBRE A PESQUISA DE CAMPO</b> .....	86
<b>5 SUGESTÕES PARA OTIMIZAR O ATENDIMENTO</b> .....	88
<b>5.1 ATRIBUIÇÃO LEGAL</b> .....	88
<b>5.2 PROPOSTAS ESPECÍFICAS</b> .....	90
<b>5.3 ABORDAGEM ADEQUADA DO INDIVÍDUO SUICIDA</b> .....	92
<b>6 CONCLUSÃO</b> .....	96
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	98
<b>APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO DA PESQUISA DE CAMPO</b> .....	101
<b>ANEXO A – PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO N.º 100/CB</b> .....	103

## INTRODUÇÃO

Mundialmente, uma pessoa comete suicídio a cada 40 segundos. Se levados em consideração os problemas de registro de muitos casos, esse número pode aumentar vertiginosamente. As tentativas de suicídio se enquadram numa categoria ainda mais preocupante: uma ocorrência a cada 3 segundos. Com ainda mais dificuldades de notificação, esse lapso temporal pode ser muito menor. Assim, por se tratar de um fenômeno atendido com muita frequência por policiais e bombeiros militares é que o tema merece uma atenção mais apropriada e objetiva.

Na doutrina policial, as tentativas de suicídio se enquadram num tipo de ocorrência denominada “crise”, cujas características suplantam qualquer outra que se convencionou chamar de “corriqueira”. São ocorrências graves, que envolvem perigos iminentes e merecem um atendimento técnico. Os integrantes da Polícia Militar, entretanto, se mostram, em muitos casos registrados pelos holofotes da mídia, despreparados para esse atendimento. Isso é o reflexo de atuações amadoras, empíricas e por vezes improvisadas de seus integrantes.

Quanto ao estudo, buscaram-se na literatura especializada, todos os detalhes mais importantes sobre o tema, que ainda é percebido pela sociedade com muitas reservas. Também foi realizado um estudo sobre a doutrina de Gerenciamento de Crises, que qualifica a tentativa de suicídio como uma ocorrência crítica, e com ênfase à alternativa tática Negociação, já que esta é a maneira técnica de se abordar um indivíduo suicida. Na sequência, foram expostos os resultados da pesquisa de campo realizada junto a policiais e bombeiros militares, na busca de suas percepções pessoais sobre as tentativas de suicídio, que são ocorrências relativamente comuns no seu dia-a-dia de serviço operacional. Por fim, apresentaram-se algumas propostas para melhorar o atendimento desse tipo de ocorrência.

Por ser um tema fascinante e polêmico, é que o assunto precisa de um tratamento profissional e isento de preconceitos pessoais, principalmente por parte daqueles que têm o dever legal de atendê-las. A grande demanda das ocorrências sugere um aprimoramento constante dos operadores da segurança pública nas práticas específicas. Assim como qualquer outra ocorrência crítica, a gravidade das tentativas de suicídio requer um atendimento técnico e sóbrio, o que previne ações desastrosas e impensadas.

## 1 PROBLEMA, OBJETIVOS E JUSTIFICATIVA DO ESTUDO

### 1.1 PROBLEMA

As ocorrências de tentativa de suicídio são extremamente recorrentes durante o desenvolvimento das atividades policiais e bombeiros militares. De uma forma muito frequente, o policial militar, quando escalado para o serviço preventivo de patrulhamento se depara com pessoas na iminência de se autodestruir. E em muitos casos, principalmente em situações envolvendo altura, os bombeiros são acionados para o atendimento. As atitudes que forem tomadas nesse momento podem fazer uma grande diferença no desfecho da ocorrência.

O suicídio é um tema controverso e ainda tido com tabu pela sociedade. Por esse motivo, de um modo geral, ainda é tratado com reservas e certo preconceito. Visivelmente, as controvérsias em torno do tema refletem incisivamente na atuação do policial de rua, o qual, em muitos casos não consegue perceber a dimensão do problema de saúde pública que está a sua frente. O policial responde à ocorrência de tentativa de suicídio impregnado com suas concepções pessoais e munido exclusivamente com as informações assimiladas via senso comum.

Um fator crucial que contribui para esse problema é sem dúvida, a ausência de doutrinas e procedimentos padrões sobre o assunto na Corporação. Policiais e bombeiros militares atuam sem integração ou juntos apenas no momento do atendimento da ocorrência. Nesse contexto, as atitudes empíricas, amadoras e improvisadas são frequentes e os resultados negativos são potencializados. A falta de comprometimento dos órgãos de segurança fica evidente quando uma ocorrência dessa natureza toma proporções desastrosas.

Por isso, as tentativas de suicídio, independente da sua gravidade, necessitam de um atendimento técnico e especializado todas as vezes que eclodem, visando acolher o sujeito suicida para fazê-lo desistir do intento pretendido, bem como minimizando os riscos para os policiais e bombeiros militares que primeiro se deparam com o evento.

Com base nesse entendimento, toda crise envolvendo a presença de um suicida em potencial deve ser tratada com muita seriedade e profissionalismo. A casuística das primeiras intervenções, entretanto, revela atuações preocupantes e descoordenadas, momento em que policiais e bombeiros agem impulsionados pelos



princípios de sua própria experiência em casos similares (empirismo), sem profissionalismo e técnica (amadorismo) e somente com os materiais que estão à mão (improvisação). Mesmo que tais ações tenham o nobre objetivo de preservar a vida do suicida naquele momento, o risco aumentado para todos os envolvidos pode colocar tudo a perder.

## 1.2 OBJETIVOS

### 1.2.1 Objetivo Geral

Constitui o objetivo geral deste trabalho, propor a institucionalização dos procedimentos e técnicas adequadas para o atendimento das ocorrências críticas envolvendo tentativas de suicídio por parte dos integrantes da Polícia Militar do Paraná, sejam policiais militares ou bombeiros militares.

### 1.2.2 Objetivos Específicos

Os objetivos específicos deste estudo são:

- a) descrever as questões conceituais, teóricas e epidemiológicas acerca do suicídio e da tentativa de suicídio;
- b) identificar as ações tomadas pelos policiais e bombeiros militares mediante questionários direcionados acerca das ocorrências de tentativa de suicídio que eventualmente atenderam em suas carreiras;
- c) enumerar os procedimentos adequados para a realização técnica da Primeira Intervenção em Crises;
- d) indicar, doutrinariamente, o caminho técnico adequado para o gerenciamento das situações críticas envolvendo as tentativas de suicídio;
- e) descrever as técnicas de Negociação necessárias para o processo adequado de atendimento de crises envolvendo suicidas;
- f) descrever os principais equívocos sobre o suicídio arraigados na sociedade e, por conseguinte na atividade policial;
- g) propor a criação de normas padronizadas para o atendimento das ocorrências críticas envolvendo as tentativas de suicídio.

### 1.3 JUSTIFICATIVA

Este estudo surgiu de uma constatação inequívoca a respeito de uma peculiaridade da atividade policial militar: a falta de padronização para o atendimento das situações críticas envolvendo suicidas, seja por parte dos integrantes da Polícia Militar, seja pelos integrantes do Corpo de Bombeiros. Constata-se que, apesar das condições modernas de difusão de técnicas e conhecimentos, as crises deste tipo são primeiramente atendidas por policiais ou bombeiros militares que, em geral, agem sem as mínimas condições técnicas, o que inclui as questões de segurança.

A difusão das modernas técnicas e da adequada atitude frente às tentativas de suicídio são fundamentais para a minimização do risco proporcionado pelo indivíduo suicida, o qual se predispõe a provocar sua morte e nesse momento de perturbação pode causar lesões ou até a morte de quem se aproximar.

De um modo geral, esse problema ocorre basicamente com todas as crises classificadas pela Doutrina de Gerenciamento de Crises, cujos procedimentos devem ser similares para todas, com algumas diferenciações de acordo com cada caso. Mas para este estudo, o enfoque será especificamente para as ocorrências que envolvam suicidas em momentos extremos, um tipo de crise que tem suas especificidades e suas técnicas particulares para atendimento.

Antes de se enveredar pela parte prática da atuação dos profissionais de segurança pública frente às ocorrências envolvendo suicidas, é fundamental a realização das abordagens conceitual, teórica e epidemiológica do suicídio, visando a um entendimento amplo do fenômeno. Depois, busca-se o seu entendimento dentro da Doutrina de Gerenciamento de Crises, com a finalidade de se fazer a ligação necessária para a aplicação prática e técnica dos preceitos relacionados.

O estudo da temática do suicídio também é fundamental para a atividade de Negociação em Crises, que é a primeira alternativa tática a ser implementada durante o processo de gerenciamento de uma crise. Durante sua formação, os Negociadores obrigatoriamente devem ser treinados em técnicas de contato com suicidas, já que atualmente este tipo de crise faz parte de seu rol de atuação.

Uma variável negativa e que impulsiona este estudo é que pouco se aborda sobre o assunto em cursos de formação e especialização. E quando se fala, é de uma maneira superficial e/ou distorcida. Ou seja, o profissional de segurança, policial ou bombeiro militar, sai dos bancos escolares e segue para a atividade

operacional sem ter noção do que fazer quando se depara com um evento dessa natureza. Resta-lhe fazer o que “acha” que é o certo.

Destarte, estudar a problemática do suicídio e da tentativa de suicídio no contexto da atuação policial e bombeiro militar é extremamente importante, já que pouco se tem delimitado sobre o assunto. A grande demanda de ocorrências sugere um aprimoramento constante dos operadores da segurança pública nas práticas específicas. Assim como qualquer outra ocorrência crítica, a gravidade das tentativas de suicídio requer um atendimento técnico e sóbrio, o que previne ações desastrosas e impensadas.

## 2 SUICÍDIO E TENTATIVA DE SUICÍDIO

### 2.1 ASPECTOS CONCEITUAIS

Na humanidade, o suicídio é um fenômeno tão assustador quanto incompreendido. Ao longo de toda a história, uma literatura abundante descreveu e se propôs a estudar essa prática violenta e que causa profunda consternação. Cada cultura representou e ainda representa a sua concepção sobre o problema, o que está estreitamente ligada à sua visão ideológica sobre a morte. Em muitos casos, até tratou o suicídio de uma forma romanceada, defendendo certo ponto moral ou filosófico. Na atualidade, o suicídio é reconhecidamente um problema de saúde pública mundial, causando impactos incalculáveis e indelévels nas famílias e na sociedade.

De pecado à afirmação da liberdade pessoal, o suicídio passou por muitos entendimentos e significados diferentes no decorrer da história humana. Segundo Werlang e Asnis (2004, p. 59), o suicídio já “foi condenado, penalizado, considerado um atentado contra os princípios da existência da sociedade, um ato proibido, carente de moral, mas também, sob certas circunstâncias, foi autorizado e até encorajado”. Por esse tema ser tão controverso, as pessoas de um modo geral costumam evitar falar sobre o assunto de forma sistematizada e aberta, e as autoridades públicas fazem pouca coisa em relação à prevenção do ato. Programas de prevenção minimizariam grandemente as mortes por suicídio e evitariam o sofrimento das pessoas envolvidas direta ou indiretamente com o indivíduo que se autodestrói.

A incompreensão acerca do suicídio o torna um tema tabu, daqueles que a sociedade prefere não discutir. Sua marginalização pode estar atrelada ao medo que a morte impõe às pessoas, ou também, ao receio do desconhecido pelo que virá a seguir. Quem se mata escolhe algo que para quem fica é inexplicável. Principalmente entre os familiares e amigos, o ato consumado é visto com incredulidade e incertezas, dando origem a diversas indagações como, por exemplo, porque a pessoa decidiu pelo ato tão definitivo e cruel, porque ela não falou que estava com algum problema ou simplesmente, porque ela não procurou ajuda. Na esteira desse pensamento, Dias (1991, p. 42) escreve sobre a morte:

[...] a morte, bem tudo que se relaciona a ela, se transforma num grande tabu, assinalando um rol de experiências que as pessoas devem temer e evitar. Esta ordem de eventos deve permanecer camuflada. Talvez isso explique a razão da surpresa diante da notícia do suicídio, ou da morte repentina por doença ocultada. É como se as pessoas tivessem que ter vivido estas experiências num outro mundo, do qual os outros não puderam compartilhar.

A morte voluntária é um problema real, grave e que pode invadir a vida de qualquer pessoa e destruí-la. Segundo Macedo (2006, p. 34), a sociedade encontra formas diversas de atribuição e sentido à morte. Assim, foram instituídas algumas crenças que facilitam o processo de compreensão e aceitação da morte enquanto outras crenças o dificultam, resultando, até mesmo, na incapacidade de nomeá-la ou pensar sobre ela.

Etimologicamente, a palavra suicídio é derivada do latim e significa *sui* = si mesmo e *caedes* = ação de matar, ou seja, “matar a si” ou “morte de si mesmo”. Segundo Cassorla (2004, p. 21), essa definição enseja uma série de problemas em níveis teóricos derivados de sua amplitude. Nela pode-se incluir desde o autoextermínio, como conceituado pelos médicos legistas, até a morte decorrente da exposição a condutas de risco, da falta de cuidado frente às doenças ou outros fatos similares. Seriam as mortes decorrentes de um comportamento suicida, tanto consciente como inconsciente.

Outros pesquisadores discordam desse ponto vista. Corrêa e Barrero (2006, p. 30), por exemplo, dizem que os pontos centrais na definição do suicídio são a intenção de morrer e o uso de um método que o indivíduo acredita resultar em morte. É a intenção que vai definir se um ato teve como objetivo procurar a morte ou outro objetivo qualquer, independentemente das consequências advindas dessa ação. Definem suicídio, portanto, como todo ato, executado pelo próprio indivíduo, cuja intenção seja sua morte, por de um meio no qual o indivíduo acredita resultar o fim de sua vida. Contrariamente a essa posição, Cassorla (2004, p. 21) questiona que o ato suicida ocorra apenas conscientemente. Para esse autor, isso nem sempre ocorre, principalmente com indivíduos que sofrem perturbações do pensamento e do afeto, que alucinam, e em pacientes que vivenciam estados confusionais ou que sofrem turvação da consciência.

O suicídio é o ponto final de uma série contínua de pensamentos e comportamentos suicidas (MELEIRO, 2003, p. 263). É o ato derradeiro resultante de uma complexidade composta por fatores genéticos, biológicos, psicológicos, sociais,

culturais e históricos, tudo isto acumulado à biografia do sujeito. Por tal motivo não é adequado dizer que o suicídio ocorreu por determinada causa ou motivo e sim que o suicídio é uma ação multideterminada, gerada por fatores desencadeantes, que são peculiares, variados e muitas vezes imprevisíveis. Por isso, tal situação exige de quem se depara com um indivíduo suicida uma avaliação cuidadosa e metódica, buscando compreendê-lo na sua singularidade e especificidade.

Para melhor compreensão do assunto, Resmini (2004, p. 53) define fator desencadeante para o contexto do suicídio como:

Aquele acontecimento psicossocial que, pela sua proximidade temporal com a tentativa de suicídio e pela importância que o sujeito lhe atribui, evidentemente constitui, num processo patológico, o último evento significativo antes de se deflagrar o quadro agudo com toda a sua magnitude. Naqueles casos em que houve tentativas repetidas de suicídio observa-se se atenderam a algum tipo de sazonalidade ou alguma reação de aniversário.

Estudos baseados em observações dos comportamentos de pessoas que tentaram se matar ou consumaram o ato, e também em investigações junto a familiares e pessoas próximas, relacionam os seguintes fatos que aparentemente podem estimular o desenlace:

- a) incapacidade de solucionar problemas;
- b) ódio ou raiva descontrolada, às vezes com sentimento de vingança; nesse caso, o suicida pode tornar-se um homicida em potencial;
- c) rompimentos de relacionamentos amorosos;
- d) conflitos interpessoais com familiares;
- e) depressão crônica ou outros transtornos (drogadição inclusive);
- f) doenças terminais que causam sofrimento;
- g) situações desesperadoras;
- h) imitação por pessoas vulneráveis;
- i) sentimento de culpa, vergonha por atitudes desonrosas;
- j) perda de emprego, status, dinheiro;
- k) perda de familiares ou pessoas próximas;
- l) influência familiar;
- m) queda de desempenho no trabalho, escola e outras atividades;
- n) influência de seitas religiosas, como por exemplo, os suicídios coletivos em nome de algo transcendental;

o) ideais patrióticos, heroicos (como os kamikazes e os homens-bomba).

Como forma de estudo do fenômeno do suicídio, vários especialistas se propuseram a classificar o comportamento suicida de acordo com os mais variados aspectos. Entretanto, não é objetivo de tais classificações a rotulação do indivíduo, e sim, tentar compreendê-lo em sua plenitude para que ações emergenciais e preventivas possam ser implementadas de maneira efetiva. Em qualquer área do conhecimento uma classificação busca a análise e comparação de informações por divisões, com o objetivo de facilitar ou promover o saber. Em que pese esse entendimento, o senso comum tende a qualificar todo o indivíduo suicida erroneamente como uma pessoa “doente mental” e não levar em consideração todos os fatores que permeiam aquela sua atitude.

Para Werlang e Botega (2004, p. 17), comportamento suicida pode ser definido como todo ato pelo qual um indivíduo causa lesão a si mesmo, qualquer que seja o grau de intenção letal e de conhecimento do verdadeiro motivo desse ato. Esse conceito permite visualizar o comportamento suicida dentro de várias dimensões que seguem a seguinte sequência temporal: ideação suicida, ameaças, gestos, tentativas de suicídio e, finalmente, suicídio.

Ideação suicida consiste nos pensamentos e nos planos de autodestruição, os impulsos suicidas e os desejos de morrer. Para Davidoff (2004, p. 560), “muitas pessoas já desejaram estar mortas em algum momento da vida, e a ideia de suicídio pelo menos passa pela cabeça delas.”

Corrêa e Barrero (2006, p. 35) esclarecem que a ameaça suicida consiste na insinuação ou na afirmação verbal das intenções suicidas, expressada geralmente diante de pessoas extremamente vinculadas ao indivíduo e que farão o possível para impedi-lo. Deve ser considerada como um pedido de ajuda.

O gesto suicida é o último estágio antes do ato suicida e provavelmente não há propósito real de morte. Além da ameaça verbal, o gesto suicida inclui o ato, que geralmente não ocasiona lesões relevantes para o indivíduo, mas que deve, independentemente disso, ser considerado muito seriamente.

A tentativa de suicídio, também chamada de parassuicídio, é o ato sem resultado letal, no qual o indivíduo deliberadamente faz danos a si mesmo (Corrêa e Barrero, 2006, p. 35). Nessa esteira, Cassorla (2004, p. 23) define como “o ato que mimetiza o ato suicida, mas não resulta em desenlace fatal, independentemente do grau de severidade médica e de intencionalidade psicológica.”

E por fim, a última dimensão é o chamado por vários pesquisadores de suicídio completo ou consumado, momento em que o resultado morte foi alcançado. O fim para o suicida com frequência é caracterizado pelo planejamento cuidadoso e utilização de métodos altamente letais. Resmini (2004, p. 36) esclarece que estas distinções têm implicações importantes para a avaliação e a previsão das possibilidades evolutivas da tendência suicida. O autor ainda complementa que:

Sob o ponto de vista da epidemiologia, o suicídio completo mais do que uma tentativa de suicídio que atingiu o fim letal é realizado por um grupo de pessoas com características epidemiológicas diferentes daquelas que cometem tentativas não fatais. Ao tentar delimitar o que seria uma tentativa de suicídio, muitos pesquisadores também a diferenciam dos “gestos suicidas”. Para eles, o gesto corresponderia a uma forma mais branda e duvidosa de comportamento suicida, na qual não haveria um propósito real de autodestruição (RESMINI, 2004, p.36).

No âmbito policial, a tentativa de suicídio é entendida de maneira diferenciada. O que os profissionais de saúde definem separadamente como ameaça suicida (afirmações verbais para o ato), gesto suicida (quando a intencionalidade suicida praticamente inexistente apesar das ameaças verbais), além da própria tentativa (quando o indivíduo promove danos a si mesmo, mas sem resultado letal), pode se enquadrar na ocorrência qualificada como tentativa de suicídio pela doutrina policial de Gerenciamento de Crises, que é um conjunto bem definido de procedimentos estabelecidos para o atendimento desse tipo de fato. Portanto, a tentativa de suicídio é mais abrangente na visão policial e esta é qualificada como uma crise quando eclode, ou seja, quando uma pessoa é encontrada por policiais durante o seu serviço operacional, tentando se matar.

Este estudo é importante porque são inúmeras vezes em que policiais ou bombeiros militares são acionados para atender ocorrências com suicidas e então se tornam os primeiros a estabelecer contato com ele. Já foram encontrados suicidas utilizando-se dos mais variados métodos possíveis e localizados nos mais diversos ambientes. Cabe salientar que resultados favoráveis só poderão ser conseguidos com o treinamento adequado dos policiais e bombeiros militares para tal mister. Em caso contrário, atuações amadoras poderão conduzir para uma solução altamente desastrosa.

Nos casos registrados mais comuns, os indivíduos suicidas são encontrados em ambientes verticais ameaçando pular, tais como: edifícios, torres, pontes,



viadutos, etc. e outros, portando armas de fogo ou armas brancas e apontando-as para os próprios corpos, além de casos de ingestão de medicamentos ou materiais tóxicos. A situação se complica quando o indivíduo com intenções suicidas mantém reféns ou vítimas sob sua ameaça por situações de vingança. Ele se torna um homicida em potencial e o risco aumenta para os todos envolvidos.

Para D'Oliveira (2006, p. 177), uma tentativa de suicídio é realizada por alguém em sofrimento intenso, em risco de vida, e, portanto, deve merecer atenção cuidadosa e imediata. Considerando-se que a tentativa é uma forma de comunicação de sofrimento psíquico, a não disponibilização de um cuidado especial pode trazer consequências trágicas. Por trás de um comportamento suicida há sempre uma pessoa que sofre e que não está encontrando outra forma de se expressar que não seja se auto-agredindo (CORRÊA e BARRERO, 2006, p. 35).

O suicídio atinge a todos os grupos sociais, independente de posição financeira, raça, credo ou qualquer outra condição de diferenciação social. Pessoas em posição de sucesso ou famosos em qualquer área não estão imunes à autodestruição. Toledo (1999) compilou em sua obra "Dicionário de Suicidas Ilustres", a biografia de centenas de indivíduos famosos que resolveram terminar com suas próprias vidas. Estão contemplados desde filósofos, escritores, poetas, dramaturgos até esportistas, militares, médicos, cientistas, entre muitos outros. Tal reunião de suicidas famosos demonstra a magnitude desse problema que torna a vida frágil e passível de ser interrompida em instantes e por qualquer pessoa.

Enfim, as tentativas de suicídio devem ser vistas como formas de comunicação de sofrimentos, geralmente dirigidas às pessoas mais próximas na medida em que esses indivíduos estão inseridos num contexto conjugal, familiar, de trabalho ou de qualquer outra rede social. O treinamento constante de policiais e bombeiros militares visando mudar os comportamentos e desmistificar as ideias popularmente concebidas sobre o ato suicida torna-se necessário para o auxílio daqueles que sofrem e encontram no suicídio sua única solução.

## 2.2 ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), todos os anos, quase um milhão de pessoas morrem por suicídio, o que corresponde a uma taxa de mortalidade global de 16 óbitos por 100.000 habitantes. Estima-se que o número de

tentativas de suicídio seja de dez a 20 vezes superior ao número de suicídios consumados. Isto corresponde a uma morte a cada 40 segundos e uma tentativa a cada 3 segundos, em todo mundo. Nos últimos 45 anos as taxas de suicídio aumentaram 60% globalmente. O suicídio está entre as três principais causas de morte entre aqueles com idade entre 15-44 anos em alguns países, e a segunda principal causa de morte no grupo etário 10-24 anos.

Estes números superam as mortes em guerras e são superiores ou comparáveis às mortes provocadas por acidentes de trânsito. O suicídio encontra-se entre as dez principais causas de morte na maioria dos países (VOLPE, CORRÊA e BARRERO, 2006, p. 11). Embora as taxas de suicídio sejam tradicionalmente mais altas entre os idosos do sexo masculino, as taxas entre os jovens têm aumentado de tal forma que eles são agora o grupo de maior risco em um terço dos países, tanto em países desenvolvidos quanto em desenvolvimento.

Se for considerado que as tentativas de suicídio são aproximadamente vinte vezes mais frequentes do que os suicídios completos, tem-se então uma ideia dos custos sociais e econômicos desse problema, fora, naturalmente, o seu impacto e o sofrimento individual e familiar. O suicídio mata, no mundo, o mesmo número de pessoas que as guerras e os acidentes de trânsito combinados, mas as políticas públicas têm uma preocupação infinitamente menor quando o assunto é o suicídio, se comparado aos acidentes de trânsito, por exemplo. No Brasil, assim como em muitos outros países, existe muito pouco ou praticamente nada em termos de políticas públicas de prevenção do comportamento suicida ou apoio aos familiares de suicidas.

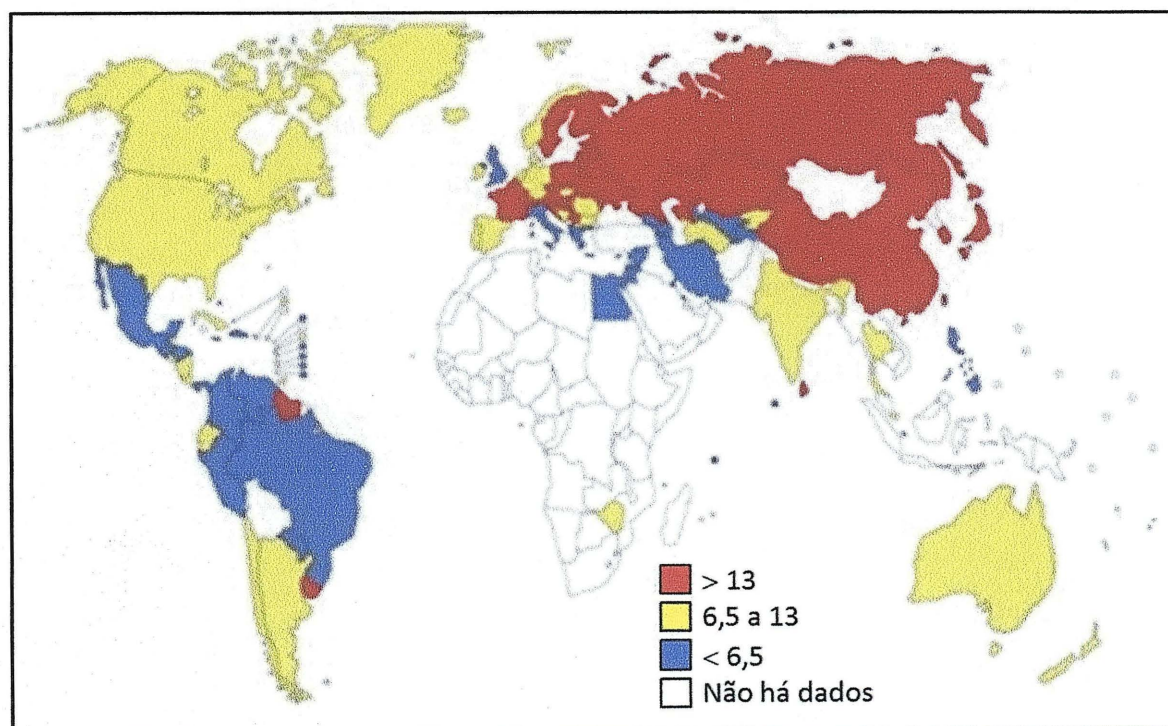
O uso de estatísticas oficiais de mortalidade para a apreensão do perfil epidemiológico levanta de imediato a questão da cobertura e da validade dos dados. A adequação das estatísticas oficiais para uso em epidemiologia e as implicações para a saúde pública têm sido questionadas quanto a sua validade. Estudos realizando comparações internacionais concluem que a declaração do suicídio como causa básica de morte sofre subnotificação em todos os locais (BARROS, OLIVEIRA e MARÍN-LEÓN, 2004, p. 46).

Alguns fatores podem levar à imprecisão nos registros das ocorrências de suicídio. Fatores socioculturais são um deles, uma vez que particularmente familiares tentam mascarar a existência do suicídio por considerarem um ato vergonhoso para a família. Outro fator a ser considerado é que dificulta essa análise,

são os suicídios que se confundem com outras ocorrências, como por exemplo, o indivíduo que comete suicídio no volante de seu veículo, atirando-o para fora da estrada ou provocando uma colisão com outro que vem em sua direção. Essa ocorrência será registrada apenas como um acidente de trânsito. Cassorla (1994, Apud VOLPE, CORRÊA e BARRERO, 2006, p. 24), estima que existem cerca de dez vezes mais suicídios no Brasil do que o que é reportado.

No mundo todo, segundo a Organização Mundial da Saúde, as taxas mais elevadas de suicídio, para ambos os sexos, são encontradas na Europa, mais particularmente nos países do Leste Europeu, em um grupo de países com características socioculturais semelhantes e com história recente em comum (o colapso do bloco soviético): Estônia, Letônia, Lituânia, Hungria, Ucrânia, Cazaquistão, Bielorrússia, Eslovênia e Rússia. As menores taxas europeias foram encontradas na Itália, Reino Unido e Grécia. Na Ásia, as maiores taxas foram reportadas pelo Sri Lanka e pelo Japão. Já nas Américas, as maiores taxas de suicídio foram observadas na Guiana, Uruguai e Suriname, seguidos por Cuba, Canadá, Argentina, Chile e Estados Unidos. As menores taxas correspondem aos países caribenhos da Jamaica, Guatemala, Honduras e República Dominicana, além de México, Venezuela, Brasil e Paraguai (Figura 1).

Figura 1 – Mapa das taxas de suicídio por 100.000 hab. no mundo; dados mais recentes até 2009.



Fonte: Organização Mundial de Saúde.

Entretanto, quando se trata de números absolutos, é natural que os países mais populosos do globo concentrem o maior número de casos. É o caso da China e da Índia, onde 30% de todos os suicídios registrados no mundo são cometidos nesses dois países. Portanto, embora as maiores taxas ocorram na Europa, o maior número absoluto de casos foi registrado na Ásia.

Outra informação importante é o fato de quase todos os países africanos não possuírem estatísticas sobre as taxas de suicídio, excetuando-se Egito e Zimbábue, que apresentam levantamentos antigos realizados em 1987 e 1990, respectivamente. Interessante também que os países árabes que possuem registros estão entre as menores taxas reportadas na Ásia.

Das cerca de 1.000.000 de pessoas que morrem todos os anos por suicídio, 10.000 são no Brasil. No país há um crescimento do suicídio no sexo masculino. Este é um problema que tem adquirido gravidade, principalmente nas capitais brasileiras (RESMINI, 2004, p. 40). Todavia, o Brasil possui taxas de suicídio abaixo da média mundial. A última estatística oficial publicada no site da OMS data de 2005, e as taxas para os homens e para as mulheres por 100.000 habitantes foram de 7,5 e de 1,9, respectivamente. De 1980 até 2005, ocorreu um aumento nas taxas, particularmente à custa do aumento nos suicídios de homens (Tabela 1).

Tabela 1 – Distribuição dos suicídios por sexo, por 100.000 habitantes, Brasil, 1980-2005

Ano	Taxa de Mortalidade por Suicídio		Total
	Homens	Mulheres	
1980	4,5	1,9	3,2
1985	4,7	1,6	3,1
1990	4,9	1,6	3,3
1995	6,5	1,7	4,1
2000	6,3	1,6	3,9
2005	7,3	1,9	4,6

Fonte: Organização Mundial de Saúde.

As taxas são quase duas vezes maiores entre os idosos do que entre os jovens, conforme ocorre na maioria dos países, embora o número absoluto de suicídios seja muito maior na faixa dos 15 aos 34 anos de idade quando comparadas às outras faixas etárias (Tabela 2).

Tabela 2 – Número de suicídios para cada 100.000 habitantes segundo a Faixa Etária – Brasil, 2005

Faixa Etária	Taxa de Mortalidade por Suicídio
5 a 14	0,3
15 a 24	4,7
25 a 34	6,0
35 a 44	6,9
45 a 54	7,0
55 a 64	7,6
65 a 74	7,4
75 +	8,0

Fonte: Organização Mundial de Saúde.

Diekstra e Gulbinat (1993, apud VOLPE, CORRÊA e BARRERO, 2006, p. 23) classificam a mortalidade por suicídio como baixa quando os coeficientes são menores que cinco óbitos por 100.000 habitantes; média, quando os coeficientes situam-se entre cinco e menos de 15 óbitos/100.000 habitantes; alta, entre 15 e menos de 30 óbitos/100.000 habitantes, e muito alta, quando os coeficientes são de 30 óbitos/100.000 habitantes ou maiores, categoria esta somente observada em alguns países da Ásia e Europa. Assim, em comparação com a taxa de mortalidade global, o Brasil possui uma taxa considerada baixa.

2.3 FATORES DE RISCO ASSOCIADOS AO SUICÍDIO

O conhecimento dos fatores de risco que predispoem ao aparecimento de uma determinada condição de morbidez é uma estratégia válida para sua prevenção. Para Corrêa e Barrero (2006, p. 235), fatores de risco são definidos como “atributos que conferem a um indivíduo um grau variável de susceptibilidade para contrair determinada enfermidade ou alteração de saúde”. Esse princípio aplica-se também ao comportamento suicida. Por isso, o suicídio é um fenômeno que merece uma ampla discussão na sociedade. Apresenta especificidades que permitem o desenvolvimento de medidas favoráveis a uma política de prevenção (proibição de determinados meios, melhoria da assistência médica, atenção a grupos vulneráveis, por exemplo).

Barrero, Nicolato e Corrêa (2006, p. 103) explicam que se devem considerar os fatores de risco suicida como individuais, ou seja, o que para alguns é um elemento de risco, para outros pode não representar risco algum. E, além disso, há diversas variantes que condicionam a existência de tais fatores, como por exemplo, faixa etária, gênero, cultura, biologia do indivíduo e patologias psiquiátricas associadas.

Resmini (2004, p. 45) estabelece uma divisão para os fatores de risco para o ato suicida, nos seguintes termos:

Os fatores de risco são divididos em fatores fixos e fatores potencialmente modificáveis. No primeiro grupo temos sexo, idade, grupos étnicos, orientação sexual, tentativas de suicídio prévias, transição socioeconômica dos países, anomia (falta de normas sociais, em situações como guerra civil entre países). No segundo grupo temos o acesso aos métodos, doenças físicas, transtornos mentais, o isolamento social, ansiedades, desesperança, situação conjugal e situação empregatícia. É importante destacar que eles podem constituir aspectos normais (ter determinado sexo ou idade de risco) ou ocasionais (sofrer um rompimento numa relação amorosa) na vida de uma pessoa e a presença isolada de apenas um deles não define por si só a inclinação para uma evolução desfavorável.

Ao longo da vida humana, os fatores de risco podem variar. Mas há um consenso entre os especialistas acerca dos principais fatores que, quando presentes, predis põem o indivíduo à morte voluntária. São eles:

- a) tentativa anterior;
- b) disponibilidade dos meios para o suicídio;
- c) gênero: o suicídio é duas a três vezes mais frequente em homens que em mulheres; na tentativa de suicídio, há uma inversão, ocorre mais frequentemente em mulheres que homens, cerca de três vezes mais;
- d) idade: no homem o risco aumenta com a idade; na mulher o pico é atingido na meia-idade; entre os adolescentes, entre 12 a 24 anos, o suicídio vem aumentando nas três últimas décadas (MELEIRO, 2003, p. 266);
- e) ideação suicida verbalizada; são exemplos de frases: *"Ninguém liga para mim..."*; *"Não aguento mais essa vida..."*; *"Vou resolver a meu modo..."*; *"Vou resolver os meus problemas de uma só vez..."*; *"Vou fazê-lo(a) sofrer tudo o que sofro..."*; *"Isso não tem mais importância..."*, etc.
- f) preparativos finais, como testamento ou cenas de despedida;

- g) crise vital próxima, como luto, cirurgia iminente ou dissolução de um relacionamento amoroso;
- h) história familiar de suicídio;
- i) mudanças de condições de saúde ou estado físico;
- j) início ou cessação de medicação psicotrópica;
- k) presença de transtorno mental: estudos com pessoas que tentaram suicídio mostram que pelo menos 90% dessas pessoas teriam algum transtorno psiquiátrico (VOLPE, CORRÊA e BARRERO, 2006, p. 19);
- l) abuso de álcool e outras drogas principalmente na idade adulta;
- m) melhora súbita do humor depressivo;
- n) sentimento de desesperança;
- o) mudanças bruscas de personalidade e comportamento;
- p) tomada de riscos desnecessários;
- q) afastamento da família e amigos;
- r) perda de interesse em *hobbies* e outras atividades;
- s) precauções para que o ato não fosse descoberto;
- t) isolamento de familiares e amigos;
- u) estado civil: os divorciados e viúvos são os mais atingidos (quatro vezes mais), sendo seguidos pelos solteiros (duas vezes mais); os casados (uma vez mais) são os menos afetados (MELEIRO, 2003, p. 267);
- v) desemprego: sobretudo no primeiro ano, há uma correlação positiva entre desemprego e suicídio, especialmente entre homens; este pode ser um fator predisponente, assim como o fracasso no exercício de uma profissão, tanto na culminação eficiente das tarefas como nos resultados econômicos, a perda de prestígio, de aceitação e realização pessoal (BARRERO, NICOLATO e CORRÊA, 2006, p. 109).

Cabe salientar que isoladamente tais fatores podem não representar ameaça alguma ou não levar a um risco aumentado de suicídio. Mas seu entrelaçamento e sua coexistência com outros fatores podem conduzir o indivíduo para a morte.

## 2.4 TEORIAS DO SUICÍDIO

O suicídio é um fenômeno estudado ao longo dos tempos por várias áreas do conhecimento e analisado por diversas perspectivas. Foram várias as teorias surgidas a partir disso, as quais pretendem explicar o suicídio em todas as suas nuances. As principais e que serão abordadas a seguir são as teorias psiquiátrica, psicológica e sociológica. Estas não devem ser consideradas excludentes entre si, pois, apesar de serem divergentes, contribuem para uma visão mais geral do fenômeno do suicídio.

### 2.4.1 Teoria Psiquiátrica

É a teoria que considera o suicídio como uma manifestação de um transtorno psiquiátrico. Surgida no início do século XIX, foi a primeira teoria a tentar explicar as causas do suicídio. Corrêa e Barrero (2006, p. 36) esclarecem que os estudos referentes ao suicídio foram iniciados nesse período pelo médico francês Philippe Pinel (1745-1826), pioneiro no tratamento de pacientes psiquiátricos e sistematizados posteriormente pelo psiquiatra Jean-Étienne Dominique Esquirol (1772-1840) a partir de 1827 com seu livro *Les Monomanies*.

A teoria psiquiátrica esteve sempre presente após sua fundação no pensamento médico e particularmente no psiquiátrico. Contudo, segundo Corrêa e Barrero (2006, p. 38), em alguns períodos do século XX, faltou-lhe o vigor inicial, possivelmente devido à influência que obteve a psicanálise, bem como as teorias que daí se originaram, nos meios médico e psiquiátrico.

Atualmente, essa teoria conserva plena vigência, porque a mortalidade por suicídio entre pessoas que possuem algum tipo de transtorno mental é importantemente maior do que a mortalidade observada entre a população geral. Porém, é necessário dizer que a simples presença de transtorno mental não é suficiente para a realização do ato suicida, pois, em sua maioria, as pessoas com transtornos mentais não se suicidam (BOTEGA, RAPELI e FREITAS, 2004, p. 107). Essa ideia é um dos mitos populares mais comuns sobre o suicídio.



## 2.4.2 Teoria Psicológica

Várias correntes psicológicas estudam o suicídio e estabelecem basicamente que as causas dos suicídios têm a ver com fatores individuais. As principais formulações psicológicas do comportamento suicida se iniciam com Sigmund Freud (1856-1939) e seus seguidores, que consideram o suicídio como um assassinato ao qual se deu um giro de 180 graus, descrevem a ambivalência amor e ódio presente em todo suicida, a incapacidade pouco comum de amar os outros, assim como a associação do suicídio como forma de agressividade com o instinto de morte (CORRÊA e BARRERO, 2006, p. 240).

As obras de Freud não tratam, em primeiro plano, do suicídio. Apesar disto, iniciam significativas contribuições para o entendimento do tema por meio da análise de alguns casos clínicos, momento em que Freud faz referências às tentativas de suicídio realizadas por seus pacientes. A única exceção seria um breve texto de 1910 denominado: “Contribuições para uma discussão acerca do suicídio”, que não trouxe, entretanto, uma visão efetiva para o problema. Somente em 1920, depois da Primeira Guerra Mundial, Freud reconheceu a existência da agressão e da destrutividade nos seres humanos, introduzindo o dualismo pulsional: pulsão de vida/pulsão de morte. Somente a introdução do conceito de pulsão de morte pôde explicar a destruição do próprio eu como é o caso do suicídio.

Em 1923, formulou o conceito de superego, com funcionamento inconsciente, bem como suas relações com o ego, que possibilitaram uma melhor compreensão do suicídio. Segundo Werlang, Macedo e Krüger (2004, p. 76):

Para o ego viver, é preciso certa dose de autoestima e apoio das forças protetoras do superego. Assim, o medo da morte, na melancolia, acontece quando o ego se desespera, porque se sente odiado e perseguido pelo superego. O suicídio é uma expressão de que a terrível tensão, produzida pelo superego, tornou-se insuportável. A perda da autoestima é tão completa que toda esperança de recuperá-la é abandonada. O ego percebe-se desamparado pelo superego e deixa-se morrer.

Completando esse entendimento, Dias (1991, p. 18) esclarece que “para a psicanálise, o suicídio é uma situação psicótica. Da investigação da vida do suicida emergiriam fantasias inconscientes muito primitivas que teriam funcionado como fatores desencadeantes ao ato suicida”. Outros teóricos posteriormente a Freud

estudaram o fenômeno e contribuíram para o entendimento do suicídio nas mais variadas linhas teóricas psicológicas.

Para o Psicodrama, o indivíduo é dividido internamente e o suicídio é um assassinato em que uma parte mata a outra parte dele, gerado por um conflito interno que ele vivencia. Na visão da Psicologia Comportamental, o suicídio é considerado como uma desistência da vida tendo por objetivo fuga de ambientes ou situações coercitivas. Na visão do psiquiatra norte-americano Aaron Beck, precursor da Terapia Cognitiva, o modo suicida estaria caracterizado por componentes cognitivos (pensamentos de autodestruição relacionados ao eu, ao entorno e ao futuro do indivíduo), afetivos (disforia e mistura de emoções diversas) e comportamentais (ameaças, gestos, planificação e tentativas de suicídio). Para a Psicologia Analítica de Carl Gustav Jung (1875-1961), o suicídio ocorre quando o eu encontra-se envolvido num grande conflito aliado com a falta de vitalidade, e tudo isso tornando impossível encontrar uma solução emergente para as dificuldades enfrentadas pelo indivíduo (CORRÊA e BARRERO, 2006, p. 40).

### **2.4.3 Teoria Sociológica**

A principal delas é a descrita na clássica obra do sociólogo francês Émile Durkheim (1858-1917), publicada em 1897, chamada “O Suicídio: Estudo de Sociologia”. Ainda hoje esse trabalho é uma referência para os pesquisadores do assunto. Durkheim expõe que a coesão social é um fator de suma importância quando se estuda a taxa de suicídio numa determinada sociedade. Além da coesão social, trouxe evidências que a estrutura familiar, o gênero do cônjuge, a quantidade de filhos, o estado civil são importantes variáveis a serem estudadas nesse contexto. O conceito de coesão social está atrelado à questão relacional, ao comportamento social, aos costumes e às opiniões dos indivíduos.

Para Durkheim (2011, p. 14), “chama-se suicídio todo caso de morte que resulta direta ou indiretamente de um ato, positivo ou negativo, realizado pela própria vítima e que ela saiba que produziria esse resultado”, que é diferente da tentativa, que seria “o ato assim definido, mas interrompido antes que dele resulte a morte”. E logo no início da obra, o autor delimita claramente o enfoque de seu estudo sobre o suicídio:

De fato, se em vez de enxergá-los apenas como acontecimentos particulares, isolados uns dos outros e cada um exigindo um exame à parte, considerarmos o conjunto dos suicídios cometidos numa determinada unidade de tempo, constataremos que o total assim obtido não é uma simples soma de unidades independentes, uma coleção, mas tem sua unidade e individualidade, por conseguinte sua natureza própria, e que, além do mais, essa natureza é eminentemente social (DURKHEIM, 2011, p. 17).

Durkheim focalizou os efeitos prejudiciais que a sociedade exerce sobre os indivíduos e estabeleceu um modelo para as investigações do suicídio. Segundo Durkheim, não são os indivíduos que se suicidam, mas a sociedade por meio deles, e postula que a incidência de suicídios de uma sociedade dependeria do nível de integração social e das regulações existentes nessa sociedade (CORRÊA e BARRERO, 2006, p. 39). Durkheim classifica os suicídios em altruístas ou egoístas, dependendo do grau de integração social, e em anônimos ou fatalistas, de acordo com o nível de regulação.

O suicídio egoísta resultaria do individualismo excessivo. Nele ocorre uma falta profunda de interesse do indivíduo pela comunidade e o estabelecimento de um relacionamento inadequado entre ambos, pois o sujeito encontra-se insuficientemente integrado a ela. Durkheim vai analisar as taxas de suicídio em relação a vários aspectos como religião, situação marital e sociedade, e concluir que o suicídio seria mais frequente para quem os laços sociais são mais frouxos (CORRÊA e BARRERO, 2006, p. 46). Nesse caso, há uma carência de vínculos sociais que prendam o indivíduo à vida, como por exemplo, em pessoas idosas que vivem sós.

O suicídio altruísta depende da ruptura do equilíbrio entre a sociedade e o indivíduo. É o oposto do controle rígido e minucioso sobre as ações individuais. O indivíduo pode ser levado ao suicídio, então, por um excessivo altruísmo e sentimento de dever. Esse tipo de suicídio é, literalmente, pedido pela sociedade, pois não se suicidar seria uma desonra, ou traria prejuízos para o indivíduo ou para sua família. O haraquiri no Japão antigo e a cremação da viúva indiana na fogueira do esposo falecido seriam exemplos. Segundo Durkheim, este tipo de suicídio é mais comum em sociedades primitivas e resume dizendo que “a sociedade, portanto, pesa sobre o indivíduo para levá-lo a se destruir” (DURKHEIM, 2011, p. 273).

O suicídio anômico deve-se ao fracasso da sociedade em exercer controle sobre a conduta dos indivíduos e na sua regulação. Segundo Durkheim (2011, p. 304), “há uma relação entre a maneira pela qual se exerce essa ação reguladora e a taxa social dos suicídios”. O deslocamento dos valores sociais leva à desorientação individual e a um sentimento de falta de significação da vida. Na anomia, o indivíduo encontra-se desprovido de proteção e as tendências suicidas da sociedade encontram-se sem mecanismos de controle e preservação. Exemplos desta modalidade seriam ocasionados por momentos de crise e de prosperidade econômica, pelo declínio das crenças religiosas, pelo relaxamento dos padrões de casamento e dos padrões profissionais, que reduziriam a imunidade do indivíduo em detrimento das tendências suicidas da sociedade.

O suicídio fatalista se contrapõe ao suicídio anômico e por considerá-lo raro, o autor dedicou pouca atenção a esse tipo. Para Durkheim (2011, p. 353), “é aquele que resulta de um excesso de regulamentação, aquele cometido por indivíduos cujo futuro está implacavelmente barrado, cujas paixões são violentamente reprimidas por uma disciplina opressiva”. Como exemplo, cita o suicídio de escravos, que são oprimidos material e moralmente.

Entretanto, segundo Corrêa e Barrero (2006, p. 48), várias críticas têm sido feitas nos últimos 100 anos, por vários pesquisadores à obra de Durkheim. Alguns consideram que existem anomalias em sua obra, já que a integração social nem sempre protegeria os indivíduos contra o suicídio e outros questionam a confiabilidade dos procedimentos estatísticos utilizados por ele. Mas não se pode negar a importância de sua construção teórica para o estudo do tema.

## 2.5 MITOS SOBRE O SUICÍDIO

Inúmeras são as ideias equivocadas em relação ao comportamento suicida. Elas estão reunidas nos chamados “mitos sobre o suicídio”, ou seja, conceitos amplamente divulgados, mas que foram distorcidos em decorrência de sua popularização imprecisa e hoje são tidos como verdadeiros. A mudança de mentalidade é fundamental para proporcionar um trabalho sério por parte tanto dos profissionais de saúde quanto dos profissionais de segurança pública. Afinal, quando aquele que tem o dever de atender ocorrências envolvendo suicidas internaliza

ideias distorcidas sobre o problema, pode potencializar o risco para essa pessoa que precisa de ajuda, bem como precipitar sua morte.

São tantos os mitos sobre o suicídio que especialistas das mais variadas áreas do conhecimento estudam o tema, justamente na tentativa de desmistificar tais visões deturpadas. Em suas análises, apresentam pesquisas e estudos cujos resultados pretendem modificar os pensamentos falsos que se afloram, mas que ainda não conseguem chegar com força à população de um modo geral. Assim, os mitos continuam muito arraigados à sociedade, principalmente pelo apoio incomensurável dado pelos meios de comunicação modernos. A seguir, a relação dos principais mitos sobre o suicídio e os critérios científicos na visão de especialistas sobre eles.

a) Quem fala, não quer se matar;

Esse é um dos principais mitos sobre o suicídio. As pesquisas possuem algumas variações, mas todas são unânimes em registrar os altos índices de comunicação do ato, direta ou indiretamente. Para Davidoff (2004, p. 561), “aproximadamente 75% daqueles que se matam comunicam sua intenção antes”. Esse aviso pode ser em forma de pedidos de ajuda, ameaças, gestos, mudanças de conduta, além de simplesmente falar sobre o ato. Em alguns casos, os sinais são indiretos como, por exemplo, tomada de providências como pagar contas, transferir bens, pedir desculpas, etc. Segundo Corrêa e Barrero (2006, p. 230), de cada dez pessoas que se suicidam, nove dirão claramente seus propósitos. Para estes autores, nos dias ou semanas anteriores ao suicídio, cerca de 60% dos suicidas consultaram-se com um médico a quem expressaram seus desejos de morte.

Fontenelle (2008, p. 65) esclarece que “a crença de quem diz não faz é ainda mais recorrente quando vem de um jovem porque é visto como algo característico de adolescentes, seja na forma de exagero nas emoções ou uma maneira para chamar atenção”. A autora ainda traz a pesquisa de que mais de 80% das vítimas de suicídio tiveram atitudes que indicavam sua intenção e sua dor para amigos, familiares ou conhecidos. Numa outra pesquisa divulgada por Lilienfeld et al. (2010, p. 273), 68% das pessoas que cometem suicídio já haviam manifestado a sua intenção aos outros. Portanto, falar repetidamente sobre suicídio é um dos melhores indicadores de que a pessoa irá cometê-lo.

b) O suicídio ocorre principalmente entre os pobres;

A morte voluntária atinge todas as camadas sociais. A grande maioria das pessoas, independentemente de sexo, raça ou posição social chega a pensar sobre o assunto em algum momento de suas vidas e muitas cometem o ato. Segundo Davidoff (2004, p. 561), indivíduos financeiramente abastados também se suicidam e com grande frequência. Os índices de suicídio são muito altos entre pessoas com posições sociais elevadas como médicos, advogados, artistas e psicólogos, por exemplo. Uma hipótese para esse pensamento distorcido passa pelo fato de que os ricos possuem mais condições de abafar casos de suicídio na família do que os pobres, quando isso for conveniente.

c) As pessoas com doenças terminais não se matam;

Enfermidades incuráveis estão entre os principais fatores de risco para o suicídio de idosos. Aqueles que têm doenças fatais podem se matar, especialmente quando estão sofrendo muito ou destruindo a vida daqueles que amam (DAVIDOFF, 2004, p. 561).

d) Pessoas religiosas não cometem suicídio;

Nenhum grupo está imune ao suicídio, e isso inclui também aqueles que são adeptos de expressar suas crenças religiosas. Segundo Davidoff (2004, p. 561), embora algumas religiões proíbam o suicídio, como é o caso da Católica, a identificação com essa fé não é garantia contra a autodestruição. Apesar disso, a própria autora traz que, estatisticamente, as pessoas que vão regularmente à igreja correm menor risco de cometer o ato suicida.

e) Só as pessoas com transtornos mentais cometem suicídio;

Dizer que toda pessoa que comete suicídio sofre de um transtorno mental é uma generalização muito ampla. Segundo Meleiro (2003, p. 269), o ato suicida não é critério para diagnóstico de transtorno mental, a não ser que evidenciem outros sintomas psicopatológicos adicionalmente à conduta suicida. Assim, pode-se

conceber que uma pessoa livre de transtorno mental possa cometer um ato suicida, o qual ocorreria na maioria das enfermidades mentais. Embora nem todos que cometam suicídio tenham um transtorno mental, a mortalidade por suicídio entre as pessoas que têm tal tipo de transtorno é significativamente maior do que a mortalidade observada na população geral (CORRÊA e BARRERO, 2006, p. 39). Os autores falam que mais de 90% das pessoas que se suicidam têm uma doença psiquiátrica diagnosticável no momento em que se suicidaram. Por isso, os transtornos mentais são um fator de risco importante e seu tratamento adequado é um dos pilares da prevenção do suicídio.

f) O estado emocional melhorado elimina o risco de suicídio;

Segundo Werlang e Botega (2004, p. 124), uma melhora rápida exige atenção redobrada e não significa que a crise acabou. Os autores lembram que muitos suicídios se efetivam pouco tempo após uma tentativa prévia. Corroborando com esse pensamento, Corrêa e Barrero (2006, p. 231) esclarecem que quando uma pessoa começa, aparentemente, a melhorar de um quadro depressivo grave, o risco suicida na realidade é maior. Isso ocorre porque pessoas deprimidas às vezes cometem suicídio depois de o ânimo melhorar pelo efeito dos medicamentos antidepressivos, em um momento em que se sentem mais dispostas e menos paralisadas ou passivas. Já Lilienfeld et al. (2010, p. 322), acredita que os antidepressivos podem aumentar ligeiramente o risco de suicídio em alguns indivíduos vulneráveis; entretanto, eles provavelmente diminuem o risco de suicídio de maneira geral.

g) Se alguém quer se suicidar, nada vai impedi-lo;

Na maioria das vezes que a pessoa emite sinais de que quer exterminar sua própria vida, está fazendo isso como forma de pedir ajuda. Essa é uma característica comum entre os suicidas: a ambivalência. Segundo Cabral e Nick (2006, p. 18), ambivalência é o “estado emocional em que a pessoa é atraída para direções psicológicas opostas, gerando um estado de impasse mental”. Portanto, em muitos casos, uma abordagem cuidadosa, técnica e segura pode mudar a vida da pessoa que tem intenções suicidas. Werlang e Botega (2004, p. 124) entendem que

tal mito pode conduzir ao imobilismo terapêutico, ou ao descuido no manejo de pessoas que estão em condições de risco. Não se trata de evitar todos os suicídios, mas sim os que podem ser evitados.

h) O suicídio é influenciado por fenômenos naturais;

Frentes climáticas, pressão barométrica, umidade, latitude, chuva, dias nublados, velocidade do vento, temperatura, marés, localização do sol e fases da lua: não há qualquer base científica, ou seja, não há relações claras entre os índices de suicídio e quaisquer desses fenômenos (DAVIDOFF, 2004, p. 561). Corroborando com essa ideia, Lilienfeld et al. (2010, p. 273) esclarece que em todo o mundo, o suicídio tende a ser mais comum durante os meses mais quentes, e não durante os sombrios dias de inverno como é falsamente difundido pelo senso comum.

i) Pessoas suicidas querem morrer;

Muitos suicidas, talvez a maior parte, são ambivalentes em relação à morte; e por isso as tentativas de suicídio devem ser encaradas como uma solicitação de ajuda. A maioria quer dar fim à dor, não necessariamente à vida. Fontenelle (2008, p. 109) traz uma pesquisa na qual 90% dos suicidas dão sinais de alerta na tentativa, às vezes inconsciente, de receber ajuda e voltar atrás na decisão. Segundo Dias (1991, p. 87):

O suicídio representado no imaginário simbólico do suicida não tem a ver com a ideia de morte como um fim, como extinção da vida, como término da existência. O processo de elaboração do luto e da morte envolve o reconhecimento da perda, do desaparecimento da vida e das relações interpessoais. Paradoxalmente, para o indivíduo suicida, a morte representa uma passagem, uma entrada para um outro estado também vivo, certamente mais prazeroso que este aqui. Então, a imagem que os outros têm sobre a experiência do indivíduo suicida não corresponde à imagem fornecida por ele sobre sua morte.

Davidoff (2004, p. 561) cita um estudo britânico de pessoas que tentaram suicídio em Bristol, em 1979, no qual metade dos entrevistados alegou estar procurando alívio para uma situação intolerável, sem ter avaliado conscientemente



as consequências. Segundo a autora, eles relataram que se sentiam convencidos no momento de que não iriam morrer.

j) Os suicidas são especialmente prevalentes durante feriados festivos;

Popularmente, acredita-se que nesses períodos as pessoas sentem-se conscientes de seu sofrimento e solidão e por isso tenderiam a se matar com mais frequência. Segundo Davidoff (2004, p. 561), embora clínicos e leigos continuem a aceitar essa ideia, que até faz sentido, estudos controlados não encontraram relação entre feriados e índices de suicídio ou uma redução do índice de suicídio às vésperas dos principais feriados públicos. Especificamente sobre o feriado de Natal, Lilienfeld et al. (2010, p. 273) esclarece que as taxas de suicídio permanecem as mesmas ou até diminuem ligeiramente durante esse período.

k) O suicídio é genético, hereditário;

Nem todos os suicídios podem ser ligados à hereditariedade e os estudos conclusivos são limitados. A história familiar do suicida é, contudo, um importante fator de risco para o comportamento suicida, particularmente nas famílias em que a depressão é comum. Para Corrêa e Barrero (2006, p. 230), hoje se sabe pelos estudos de genética epidemiológica, que o comportamento suicida pode ser transmitido pelas gerações. Entretanto, os autores sugerem cautela ao se lidar com o tema, pois o leigo que tem parentes suicidas, ao ouvir que o “suicídio é genético” pode entender isso como um determinismo do qual não pode escapar, o que está muito longe de ser verdadeiro.

l) Os suicidas raramente buscam ajuda;

Fontenelle (2008, p. 110) escreveu que cerca de 75% das pessoas que cometeram suicídio procuraram ajuda médica cerca de três meses antes de morrer. Grande parte também tenta obter atenção e ajuda de pessoas próximas por meio de sinais de alerta. Aliás, segundo a mesma autora, mais de 90% dão sinais de alerta na tentativa, às vezes de maneira inconsciente, com a finalidade de receber ajuda e

voltar atrás na decisão. O que às vezes dificulta a prestação de ajuda especializada é que em muitos casos o suicida dá sinais difíceis de serem identificados.

m) Profissionais de saúde não se matam;

A ideia de que profissionais de saúde, por conhecerem e estudarem os problemas mais profundos das pessoas estão imunes ao cometimento do suicídio é um pensamento equivocado. Na realidade, nenhum grupo social está imune ao suicídio, considerado um grave problema de saúde pública.

n) Apenas as pessoas deprimidas cometem suicídio;

As pessoas que possuem o transtorno depressivo, até pela alta prevalência dessa condição na população em geral, são os que se suicidam em maior número. Para Corrêa e Barrero (2006, p. 230), entretanto, nem todos os suicidas tem depressão, podendo padecer de vários outros transtornos mentais como esquizofrenia, alcoolismo, transtornos de personalidade, etc. Contribuindo para essa discussão, Lilienfeld et al. (2010) estabelece que a crença de que somente as pessoas clinicamente deprimidas tiram a própria vida é potencialmente perigosa, porque os amigos, parentes e entes queridos podem pressupor erroneamente que uma pessoa sem sintomas depressivos graves está segura e que, portanto, não exige atenção psicológica imediata.

o) Toda tentativa de suicídio serve apenas para chamar a atenção;

A ameaça de suicídio sempre deve ser levada a sério. Chegar a esse tipo de recurso para tentar resolver problemas indica que a pessoa está sofrendo e que necessita de ajuda. Para Corrêa e Barrero (2006, p. 231), algumas pessoas podem tentar se matar com o objetivo de chamar a atenção, mas é um grande erro rotulá-las como chantagistas ou como alguém que só quer aparecer. Elas são pessoas que passam por dificuldades e, por falha em seus mecanismos de adaptação, estão pedindo ajuda da única forma que conseguem.

p) Mais mulheres do que homens cometem suicídio;

Suicídios e tentativas podem ser compreendidos como fenômenos distintos e ocorrem diferentemente entre os gêneros. Mais mulheres do que homens tentam o suicídio, porém, mais homens do que mulheres são bem-sucedidos em suas tentativas (LILIENFELD et al., 2010, p. 274). Essas diferenças exigem abordagens distintas do problema.

q) Todos que cometem suicídio deixam uma nota explicativa;

Somente uma minoria de pessoas que cometem suicídio, cerca de 15% a 25% na maioria dos estudos, deixa mensagens de despedida (LILIENFELD et al., 2010, p. 273). Nos demais casos somente uma análise apurada das circunstâncias podem indicar que a morte foi causada pela própria pessoa. Um levantamento feito em Gales concluiu que 15% dos suicidas haviam escrito cartas. Já em Los Angeles, o índice sobe para 35% dos homens e 39% das mulheres (DIAS, 1991, p. 77), comprovando que os números tendem a variar de país para país.

r) O suicídio acontece de repente, é impulsivo;

Para Corrêa e Barrero (2006, p. 230), “toda pessoa antes de cometer suicídio evidencia uma série de sintomas que foram definidos como uma síndrome pré-suicida caracterizada por constrição dos sentimentos e intelecto, inibição da agressividade”. Segundo os autores, essa agressividade já não é mais dirigida a outros, mas a si próprio, gerando assim, o ato suicida. Pode parecer impulsivo, mas foi ponderado durante algum tempo.

s) Crianças não cometem suicídio;

Depois que uma criança adquire o conceito de morte, pode vir a cometer suicídio. Embora relativamente raro quando comparado a outras faixas etárias, crianças também se suicidam. Por isso, qualquer gesto ou ameaça, em qualquer idade deve ser levado muito a sério. Segundo Corrêa e Barrero (2006, p. 104):

Por volta de 5 ou 6 anos, considera-se que as crianças têm um conceito muito rudimentar de do que seja a morte ou o morrer, e, por isso, é improvável que até essa idade a criança participe ativamente de um processo de morte [...] Após essa idade, começa-se a considerar a morte como um evento inevitável, universal, chegando o menino ou a menina à conclusão de que todas as pessoas, incluindo eles, vão morrer. Paralelamente com o conceito de morte, desenvolve-se o de suicídio.

Os motivos que podem desencadear o suicídio infantil são variados. Entre os mais frequentes estão: acontecimentos dolorosos como o divórcio dos pais, a morte de entes queridos, o abandono, maus-tratos físicos, abusos sexuais e emocionais, problemas escolares, humilhações por parte dos pais, tutores, professores ou qualquer outra figura significativa, em público ou não, entre outros.

t) Falar sobre suicídio pode induzir a pessoa a se matar;

Falar e questionar sobre pensamentos de suicídio, fazendo-o de modo sensato e franco, aumenta o vínculo com o suicida (WERLANG e BOTEAGA, 2004, p. 124). Assim, a pessoa se sente acolhida por um alguém cuidadoso, que se interessa pela extensão de seu sofrimento e demonstra prontidão em ajudar. Fontenelle (2008, p.109), explica que as pessoas não passam a idealizar a própria morte ou a adotar atitudes autodestrutivas só porque alguém levantou a possibilidade. Além disso, é muito importante falar abertamente sobre o assunto com aquelas pessoas que parecem estar planejando tirar a própria vida. Um canal de conversa franco pode fazê-la se sentir confortável a expressar sua dor, diminuindo assim a tensão. Em 2010, Lilienfeld et al. (2010, p. 273),

u) O suicídio tem a ver com atos de coragem ou covardia;

Esse é um dos mitos mais repetidos acerca do ato suicida. Popularmente, muitas pessoas, quando tomam conhecimento de um suicídio, exclamam: “nossa, tem que ter coragem para fazer isso!”, ou “que sujeito covarde, não teve coragem de viver!”. São interpretações errôneas baseadas exclusivamente nas suas percepções pessoais e nas visões populares difundidas largamente. Coragem e covardia são dimensões que não se enquadram nesse contexto e a prova é que discussões a respeito do tema não levam a conclusão alguma. Segundo Werlang e Botega (2004, p.124), o que dirige a ação auto-infligida é uma dor psíquica insuportável e não uma

atitude de covardia ou coragem. Fontenelle (2008, p. 109) complementa dizendo que essa dor psíquica insuportável, normalmente é resultado de um transtorno que altera sua percepção dos acontecimentos. Desta forma, o mundo, as emoções e os problemas ficam fora de proporção e o indivíduo opta por aniquilar a dor, independentemente do que se entende como covardia ou coragem.

v) Os suicidas estão exercendo livremente sua escolha.

É difícil falar em liberdade de escolha no contexto do suicídio já que em muitos casos o transtorno mental altera o juízo crítico e a percepção que o indivíduo tem da realidade (CORRÊA e BARRERO, 2006, p. 230).

### 3 GERENCIAMENTO DE CRISES POLICIAIS

#### 3.1 ASPECTOS DOUTRINÁRIOS

No âmbito policial, as tentativas de suicídio são enquadradas como tipos de ocorrências denominadas de crises policiais. Ao ser encontrado numa situação de ensaio para a própria morte, o indivíduo dá início à ocorrência, inicialmente policial e posteriormente, de atendimento médico-clínico, psicológico ou psiquiátrico, caso seja convencido a não cometer o ato fatal. Ela se junta a outras que são igualmente graves e complexas como:

- a) criminosos mantendo reféns após ações frustradas;
- b) extorsões mediante sequestro;
- c) rebeliões com reféns em estabelecimentos prisionais, unidades de internação, cadeias públicas ou delegacias;
- d) mentalmente perturbados com tomada de vítimas ou reféns;
- e) sujeitos barricados contra a ação da polícia;
- f) movimentos sociais com reféns;
- g) ocorrências que envolvam artefatos explosivos;
- h) ações terroristas;
- i) atiradores em posição privilegiada ou no interior de escolas, universidades ou qualquer outro estabelecimento público atirando sem alvo definido;
- j) tomada de aeronaves;
- k) acidentes de grandes proporções.

Para o atendimento de tais ocorrências foi estabelecido o processo denominado Gerenciamento de Crises (GC), amplamente difundido pelas corporações policiais do Brasil e do mundo. A doutrina de Gerenciamento de Crises tem sua origem nos Estados Unidos a partir dos anos 60 e chegou ao Brasil em meados da década de 80 pelo Departamento de Polícia Federal. Os norte-americanos, ao longo de quatro décadas formularam os princípios e as técnicas que até hoje são utilizadas para a resolução dos eventos críticos. No Paraná, o primeiro curso de Gerenciamento de Crises para Oficiais da Polícia Militar do Paraná (PMPR) foi realizado em 1994, ministrado pelo Delegado da Polícia Federal Roberto das Chagas Monteiro (MONTEIRO et al., 2007, p. 7), o precursor da doutrina no país.

Constata-se, portanto, que, no Brasil, este é um conhecimento relativamente recente e que ainda necessita de estudos aprofundados e de uma maior sensibilização de sua importância. Desta forma, as corporações policiais brasileiras costumam estudar pouco o assunto, e são comumente flagradas agindo de maneira amadora, empírica e improvisada quando atendem crises, obtendo com isso, muitos resultados malfadados.

À guisa de definição, gerenciamento de crises é o processo eficaz de identificar, obter e aplicar em conformidade com a legislação vigente, as medidas estratégicas adequadas para a resolução do evento crucial, a fim de preservar a vida e a integridade física dos envolvidos, a aplicação da lei e o restabelecimento da ordem pública. Entende-se, portanto, que toda crise policial é uma ocorrência em que a iminência de morte dos envolvidos é presente e que cabe às organizações policiais seu atendimento por meio de equipes especializadas. Assim, todo esse trabalho deve culminar na melhor solução possível para cada caso. Nesse pensamento, pode-se dizer que existem pelo menos três grandes razões para que as corporações policiais estejam preparadas para gerenciar crises (SALIGNAC, 2011, p. 23).

Em primeiro lugar, tem-se o fator da responsabilidade da organização policial. Crises mal gerenciadas podem acarretar problemas de responsabilidade civil para o Estado, especialmente nos casos em que ocorram mortes de reféns ou de pessoas inocentes. Os policiais que participam de operações malfadadas poderão ser processados e condenados pelos eventuais erros que cometerem. Essas ações, por sua vez, refletirão em seus comandantes e mais acima, nos governantes, os quais têm a responsabilidade de proporcionar condições básicas para especialização, treinamento e aquisição de equipamentos essenciais para uma adequada resposta especializada.

Em segundo lugar, não se pode deixar de frisar que toda crise é um evento não-seletivo e inesperado. Em outras palavras, ninguém está imune à ocorrência de uma crise em sua área de atuação e tampouco pode prever quando determinado evento ocorrerá. Por isso, sendo a atividade de gerenciamento de crises extremamente complexa, o preparo dos envolvidos deve ser regido pelo princípio da antecipação, ou seja, agir antes do fato com o intuito de minimizar a surpresa de uma eventual ocorrência e os desgastes gerados por ela.

Em terceiro lugar, deve ser levada em consideração a ação da mídia durante os eventos críticos. Num mundo regido pelas comunicações, a divulgação imediata dos eventuais fatos desastrosos ocorridos, trará à tona a incompetência profissional dos envolvidos e a execração mundial da organização responsável pela infeliz ação. O mundo todo ficará sabendo que a polícia de determinada região de determinado país não tem as mínimas condições de resolver as crises que ocorrem em seu território. O erro será aumentado sobremaneira quando lançado sob os holofotes da imprensa. As autoridades ficarão expostas e serão questionadas incisivamente sobre os fatos. Só restará a tentativa de remediar os danos causados, apresentando os responsáveis à imprensa.

Portanto, pode-se dizer que as autoridades (sejam elas de qualquer nível – governadores, secretários de estado, comandantes policiais militares, diretores das polícias civis, etc.) terão um trunfo na mão se conhecerem a fundo a doutrina de Gerenciamento de Crises e investirem tecnicamente e materialmente nas equipes especiais que já fazem parte de suas organizações policiais. O incentivo para aprimoramento dos efetivos e aquisição de equipamentos específicos são procedimentos fundamentais de antecipação à eclosão de uma crise e que geram resultados positivos. Afinal, depois que um evento crítico toma formas monstruosas, não há mais volta e a imagem da Corporação ficará indelevelmente marcada.

O momento da crise é o grande termômetro que irá mostrar o grau de preparo da organização policial envolvida, bem como, do interesse das autoridades governamentais (que são os comandantes diretos das polícias estaduais). Se o incentivo para especializações, dentro e fora do país, além da aquisição de equipamentos específicos (relativamente caros, porém extremamente necessários) for pontual e objetivo, isso refletirá positivamente na atuação das equipes especiais e dos demais envolvidos no gerenciamento da crise. Por outro lado, se as autoridades, tanto no âmbito interno quanto externo, não estiverem totalmente convencidas da necessidade e da importância do processo, uma crise poderá se transformar numa tragédia, resultando na morte e ferimentos de inocentes.

### **3.1.1 Características da Crise**

De acordo com a doutrina criada pelo *Federal Bureau of Investigation* (FBI), uma crise apresenta as seguintes características (MONTEIRO et al., 2007, p. 9):



- a) imprevisibilidade: não há como prever sua ocorrência, ou seja, um evento crítico poderá ocorrer a qualquer momento, em qualquer lugar e envolver qualquer pessoa, famosa, conhecida ou não;
- b) compressão de tempo: há urgência para resolver os diversos detalhes sobre a situação (não se confunde com rapidez na resolução da crise); o tempo é escasso em relação a uma infinidade de decisões preliminares indispensáveis, como por exemplo, comunicação ao escalão superior, acionamento dos efetivos especializados e regulares, estabelecimento dos perímetros de segurança, providências logísticas, etc.
- c) ameaça à vida: toda crise é uma ocorrência grave, que há risco de morte e de danos físicos para as pessoas envolvidas no evento, mesmo quando a única vida em risco for a do próprio causador do evento, como por exemplo, no caso de uma tentativa de suicídio.

Por esse motivo, uma crise exige que a polícia esteja preparada e possua uma estrutura adequada para o seu gerenciamento. Nesse pensamento, uma crise demanda das corporações policiais as seguintes capacidades:

- a) postura organizacional não rotineira;
- b) planejamento analítico especial;
- c) considerações legais especiais.

Ter uma postura organizacional não rotineira significa que a corporação policial precisa de uma estrutura adequada para as crises, privilegiando o preparo e o treinamento dos policiais, os quais devem estar sempre em evidência e são imprescindíveis para a obtenção de resultados satisfatórios.

O planejamento analítico especial diz respeito ao fato de que cada ocorrência crítica requer uma análise e um consequente planejamento específico das ações a serem executadas. Não existem duas crises iguais e, portanto, suas peculiaridades devem ser levadas em consideração. Obviamente, existem similaridades, mas dois eventos jamais serão idênticos.

Quanto às considerações legais especiais, cabe ressaltar que uma crise encontra-se envolta em muitas situações legais que devem ser apreciadas com efetividade, como por exemplo, o estrito cumprimento do dever legal, a legítima defesa, a responsabilidade civil dos envolvidos, o aspecto da competência de atuação no evento, etc. Os responsáveis devem ter condições de adotar todas as medidas necessárias e dentro dos limites da legalidade.

Em síntese, ao se identificar as características de um evento crítico a corporação policial pode, de uma maneira objetiva e sólida, se antecipar a ele e agir de forma rápida visando à minimização dos riscos dela advindos.

### **3.1.2 Critérios de Ação**

Para direcionar e facilitar o processo decisório no curso de uma crise, a doutrina estabelece o que se chamam de critérios de ação. Assim, os critérios de ação são os referenciais que servem para nortear o tomador de decisão em qualquer evento crítico. Conforme Salignac (2011, p. 25), os critérios são os seguintes:

- a) necessidade;
- b) validade do risco;
- c) aceitabilidade.

O critério da necessidade indica que toda e qualquer ação somente deve ser executada quando for indispensável. Antes de tomar determinada decisão, os responsáveis pelo gerenciamento deverão se perguntar: "isto é realmente necessário?".

O critério da validade do risco estabelece que toda e qualquer ação possível de ser executada tem que levar em consideração seus riscos, ou seja, se eles são compensados pelos resultados. A pergunta que se deve fazer nesse momento é: "vale a pena correr esse risco?".

O critério da aceitabilidade implica em que toda ação deve ter o devido respaldo legal, moral e ético. Assim, uma ação das autoridades só poderá ser colocada em prática depois que todos estes quesitos forem avaliados e considerados aceitáveis. Em caso contrário, deverá ser abortada e buscada uma ação alternativa.

A aceitabilidade legal significa que todo ato deve estar amparado pela legislação vigente. A crise, por mais séria que seja não dá aos que a gerenciam prerrogativas de violar as leis, mesmo porque, uma das finalidades do gerenciamento de crises é justamente aplicar a lei.

A aceitabilidade moral quer dizer que não devem ser tomadas decisões ou praticadas ações que estejam ao desamparo da moralidade e dos bons costumes.

Já a aceitabilidade ética prega que não devem ser contrariados os princípios éticos inerentes à atuação policial. A ação da troca de policiais por reféns é um perfeito exemplo de decisão que não obedece a esse critério.

### 3.1.3 Objetivos do Gerenciamento de Crises

Os objetivos do gerenciamento de um evento crítico são os pilares de todo o processo e devem ser respeitados de maneira enfática. A preservação da vida é a prioridade máxima e não pode ser negligenciada, independente da condição do envolvido. São os objetivos:

- a) preservar vidas;
- b) aplicar a lei;
- c) restabelecer a ordem.

Os três objetivos estão enumerados numa ordem rigorosamente axiológica (de valor). Isto quer dizer que a preservação de vidas deve estar, para os responsáveis pelo gerenciamento, acima da própria aplicação da lei e do restabelecimento da ordem. E, dentre as vidas a serem preservadas, as das pessoas inocentes têm absoluta prioridade. A aplicação da lei pode esperar até que os causadores da crise se entreguem, enquanto as perdas de vidas são irreversíveis. Já o terceiro objetivo, o restabelecimento da ordem, ocorrerá após o encerramento do evento, momento em que a normalidade deturpada deverá ser restaurada.

## 3.2 CONCEITOS FUNDAMENTAIS

### 3.2.1 Crise

A palavra crise teve origem no verbo grego *krísis* ("separação") e no vocábulo latino *crisis* ("momento de mudança súbita"). Segundo Silva, D. (2002, p. 128), "crise significa um momento decisivo, de separação e julgamento". Para este autor há consenso entre diversos outros pesquisadores de que a crise leva à ruptura com o estado anterior. Do significado original de "ato de separação, de julgamento", passou ao português atual com o significado de situação difícil, complicada, embaraçosa. Segundo Silva, M. (2003, p. 53), crise é uma "conjuntura de incertezas e

dificuldades, sendo também definida como um momento decisivo". De acordo com a Enciclopédia e Dicionário Koogan/Houaiss (1992, p. 241), a palavra crise possui vários significados, entre eles:

- a) manifestação violenta, repentina e breve de um sentimento, entusiasmo ou afeto; acesso;
- b) momento perigoso ou difícil de uma evolução ou de um processo;
- c) período de desordem acompanhado de busca penosa de uma solução;
- d) conflito, tensão;
- e) ausência, carência, falta, penúria, deficiência;
- f) decadência; queda; enfraquecimento.

Com esta ampla gama de definições, a doutrina policial se apropriou da palavra crise e a adaptou para sua realidade, caracterizando como crises policiais as ocorrências em que a vida dos envolvidos está ameaçada e em risco iminente. Assim, no contexto policial, a definição de crise, foi inicialmente estabelecida pelo FBI, a Polícia Federal dos Estados Unidos, e significa: "Um evento ou situação crucial, que exige uma resposta especial da polícia, a fim de assegurar uma solução aceitável" (MONTEIRO et al., 2007, p. 9). As palavras e expressões que compõem esse conceito são chaves e devem ser esmiuçadas para uma melhor visualização de sua importância e abrangência:

- a) "evento ou situação crucial": crucial significa algo "crítico", "decisivo", "grave", "muito importante". Essa expressão, portanto, significa que numa crise há pessoas na iminência de serem mortas, ou seja, o risco para elas é real e presente. É o caso das pessoas mantidas como reféns ou vítimas por indivíduos por quaisquer motivações, ou até mesmo os indivíduos suicidas quando encontrados no ensaio final para a morte (tentativa de suicídio);
- b) "resposta especial": o atendimento de uma crise requer grupos de policiais devidamente treinados e especializados para tal mister: as equipes de negociação e os grupos táticos com seus equipamentos e técnicas específicas. Este aspecto não pode ser negligenciado, pois o risco para as pessoas inocentes ameaçadas se potencializa significativamente. Cabe à autoridade policial responsável territorialmente pelo local da crise perceber que esta resposta não é corriqueira e sim especial, ou seja, extrapola o serviço normal e, portanto, acionar os grupos policiais especiais;

- c) “polícia”: cabe exclusivamente à polícia, como organização mantenedora da ordem e guardiã da lei, conforme previsão constitucional, a missão de atuar e solucionar um evento crítico; autoridades que não são policiais ou pessoas famosas não podem envolver-se diretamente na resolução de uma crise, sob pena de prejudicarem todo o processo de gerenciamento do evento e aumentarem o risco para os envolvidos, além de colocarem suas próprias vidas em risco. Por isso, tais pessoas devem ser retiradas das proximidades do ponto crítico e conduzidas para um local seguro. Porém, o assessoramento de autoridades e técnicos de outras áreas (sem o envolvimento direto) é algo que pode e deve ser estabelecido em caso de necessidade;
- d) “solução aceitável”: busca-se em toda crise uma solução que atenda os preceitos aceitáveis, sejam legais, morais e/ou éticos; assim, ao findar-se o evento, o ideal é que estejam garantidas a vida e a integridade física de todos os envolvidos, inclusive daqueles que dão causa ao evento. Em determinadas ocasiões, porém, a morte daquele que causa o evento, o Causador do Evento Crítico (CEC), poderá ocorrer para que as vidas de pessoas inocentes sejam salvas, estando este ato amparado legalmente.

### **3.2.2 Ponto Crítico**

Ponto crítico é o local onde se instalou a crise, ou seja, onde está localizado o causador do evento, com ou sem reféns ou vítimas. Em outras palavras, é todo o espaço físico controlado pelo CEC, onde ele tem acesso e pode modificar sua estrutura. O ponto crítico é um dos elementos mais relevantes para o gerenciamento da crise, pois além de se constituir numa importante fonte de informações para o processo, é a partir dele que toda a estrutura do gerenciamento é montada e organizada.

O grau de vulnerabilidade do ponto crítico dependerá de sua localização e de sua estrutura física. E qualquer local imaginável pode se tornar um ponto crítico, como por exemplo: residências, estabelecimentos comerciais, edifícios, ruas, pontes, viadutos, penitenciárias, delegacias, escolas, garagens, praias, veículos, entre outros. Importante ressaltar que, independente do local, só haverá plenas condições

para um gerenciamento satisfatório caso o ponto crítico esteja devidamente contido e isolado.

### **3.2.3 Causador do Evento Crítico (CEC)**

De maneira ampla e genérica, Causador do Evento Crítico (CEC) é todo aquele indivíduo que dá causa a um evento crítico. Sua motivação pode ser a mais variada possível, entre elas, manter reféns após crimes frustrados ou para conseguir dinheiro, como no caso da extorsão mediante sequestro, ameaçar vítimas por situação emocional ou vingança, ser motivado por algum tipo de perturbação mental, ter motivações de cunho terrorista ou ainda, for encontrado na tentativa de cometer suicídio. Assim, especificamente, um causador de uma crise pode ser classificado como criminoso, terrorista ou mentalmente perturbado.

Ao tratar o indivíduo de forma genérica, impede-se o uso errôneo e ultrapassado de termos como “bandido” ou “sequestrador” para qualquer tipo de crise. Tais termos são encontrados em apostilas e manuais antigos de gerenciamento de crises e, infelizmente, ainda são utilizados por instrutores da cadeira. Essa terminologia caiu em desuso justamente pelo fato de que, modernamente, uma situação crítica não está apenas limitada a um sequestro ou a um ato criminoso. Assim, é notório que nem todo CEC é um sujeito criminoso.

O exemplo clássico mais comum que salta aos olhos é do indivíduo suicida. Quando este for encontrado tentando se autodestruir, sem ter cometido crime anterior, como por exemplo, ameaçando-se jogar do alto de um edifício, será qualificado como um CEC mentalmente perturbado e não um criminoso, até porque a lei penal brasileira não estabelece como crime tentar suicídio. Caso seja demovido da ideia de se matar, deverá ser acolhido e conduzido para os acompanhamentos médicos, psiquiátricos ou psicológicos necessários.

Cabe salientar que também serão encontrados na literatura os termos “provocadores” ou “perpetradores” como sinônimos de causadores.

### **3.2.4 Primeira Intervenção em Crises (PIC)**

É o conjunto de ações técnicas a serem tomadas pelo policial ou equipe de policiais que primeiro se depara com ocorrências qualificadas como críticas em

andamento. Estes policiais são denominados de primeiros interventores da crise e tem um papel fundamental. A doutrina de primeira intervenção é recente e foi estabelecida por este autor em 2005, na então Companhia de Polícia de Choque, atualmente Batalhão de Operações Especiais (BOPE) da Polícia Militar do Paraná. Tais preceitos nasceram da necessidade imperiosa de se sistematizar as ações no início das crises, visando o combate das atuações amadoras, empíricas e improvisadas, comumente observadas até então. Por meio da elaboração de um curso promovido pela Companhia de Polícia de Choque em 2005, a doutrina passou a ser difundida e alcançou o status de disciplina alguns anos depois, compondo os currículos de todos os cursos de formação da Corporação.

Importante dizer que a primeira intervenção se enquadra na fase da resposta imediata estabelecida pela doutrina de gerenciamento de crises. É o início de todo o processo de ação visando à resolução da crise e qualquer policial que esteja em atividade operacional ou não, por exemplo, realizando serviços burocráticos com viatura caracterizada, pode se deparar com um evento crítico que acabou de eclodir e ser um primeiro interventor. As ações do primeiro interventor foram sistematizadas por este autor nos chamados “10 Passos da Primeira Intervenção”, que são as respostas iniciais para crises de qualquer natureza:

- a) Localizar o ponto exato da crise: o ponto crítico;
- b) Conter a crise, a fim de não deixar que ela se alastre e evitar que mude de local;
- c) Isolar o ponto crítico, não permitindo que o CEC faça contato com o mundo externo e vice-versa, além de dar início aos perímetros de segurança;
- d) Estabelecer contato sem concessões ao CEC;
- e) Solicitar apoio de área;
- f) Coletar informações acerca dos reféns, vítimas, CEC, armas, prazos, motivações e detalhes das instalações físicas do ponto crítico;
- g) Diminuir a tensão da situação, com o intuito de estabilizá-la;
- h) Permanecer em local seguro;
- i) Manter terceiros (imprensa, curiosos e familiares) afastados para resguardar suas vidas;
- j) Acionar as equipes especializadas do BOPE: Equipe de Negociação (EN) e Grupo Tático (GT).

O momento da primeira intervenção demonstrará claramente o grau de preparo do policial frente às crises, e, por conseguinte, de toda sua Corporação. As medidas que forem ou não tomadas nesse instante de muita tensão e risco, refletirão significativamente no processo como um todo, principalmente em seu resultado, podendo ser de maneira positiva ou negativa. Com uma primeira intervenção técnica e bem realizada, evitam-se resultados catastróficos, como mortes e ferimentos de pessoas inocentes.

### **3.2.5 Refém**

Refém é a pessoa mantida pelo CEC para garantir ou forçar o cumprimento de determinadas ações. Como principais, cita-se a garantia de vida ou integridade física, verificadas principalmente nas ocorrências de roubos frustrados; a obtenção de valores ou bens, próprios dos crimes de extorsão mediante sequestro; e também, a busca de vantagens para o CEC, como a liberdade após a tentativa do cometimento de um roubo frustrado ou também como a libertação de compatriotas presos ou mudanças no sistema de governo, como ocorre nas ações terroristas. Desta forma, um refém pode ser traduzido como um “objeto de troca” para o CEC, e, portanto, é negociável, ou então, “trocável” por outro objeto ou pelo cumprimento de uma exigência sua. O refém pode ser classificado como tomado ou sequestrado e na maioria das vezes não possui vínculo com os causadores.

Refém tomado é aquele geralmente capturado aleatoriamente após a prática frustrada de qualquer crime por um ou mais indivíduos. No momento em que o crime é flagrado, em sua grande maioria por policiais militares que executam patrulhamento ostensivo pelas ruas, tem-se início uma crise. Num primeiro instante, o CEC, para garantir sua vida e integridade física, aproveita a pessoa que está mais próxima e passa a ameaçá-la, servindo-lhe como escudo. Esta pessoa e também outras que porventura estejam no mesmo ambiente que o CEC e também são ameaçadas, são, portanto, reféns tomados. Nesse caso, o ponto crítico é conhecido, já que o causador não conseguiu fugir após a prática do seu delito e agora está barricado e fazendo exigências em troca da vida dos reféns. É o típico caso de cárcere privado, quando o CEC mantém o refém confinado contra sua vontade num determinado ambiente.



Refém sequestrado é aquele envolvido no crime de extorsão mediante sequestro, o qual segue todo um ritual de planejamento e preparação por parte dos criminosos. A pessoa é escolhida por sua notória condição financeira e capturada em local e momento previamente escolhidos. Posteriormente a isso, o refém é levado para um ponto crítico, denominado de cativeiro, o qual é, nesse caso, desconhecido. De posse do refém, os causadores exigem da família o pagamento de resgate em troca da libertação da pessoa ameaçada. Percebe-se a necessidade de serviços efetivos de inteligência e investigação para a resolução desse tipo de crise.

### **3.2.6 Vítima**

Apesar de a imprensa generalizar a todo instante, noticiando que toda crise é um sequestro e que toda pessoa capturada é um refém, pelo analisado até aqui, torna-se óbvio que isso é incorreto. As crises apresentam complexidades diferentes e cada uma delas deve ser estudada de maneira particular. Modernamente, convencionou-se dividir as pessoas capturadas em duas categorias: “reféns” e “vítimas” (SALIGNAC, 2011, p. 16). Contrapondo-se à condição do refém, a vítima apresenta peculiaridades diferentes e que podem mudar radicalmente os rumos do gerenciamento do evento.

Vítima, portanto, é a pessoa envolvida na crise por problemas emocionais, situações de relacionamento mal resolvidas ou questões de vingança. Nesse caso, e diferentemente da situação de refém, há o vínculo anterior com o CEC. Esse vínculo pode ser, por exemplo, nas relações de trabalho (entre patrão e empregado), em relações emocionais (entre marido e esposa, ex-noivos, traição entre amigos), nas relações de parentesco (pai e filho, atrito entre irmãos), etc. Para o CEC só interessa essa pessoa, e assim, o risco de morte da vítima é iminente e muito maior do que a do refém. Pode-se dizer, a partir disso, que a vítima não é negociável e nem trocável por qualquer outro objeto. O CEC quer resolver o problema com ela e poderá torturá-la e matá-la a qualquer momento. Como exemplo, cita-se o caso do indivíduo que volta ao local de trabalho para “acertar as contas” com o patrão que o despediu ou do cidadão que flagra a cônjuge na cama com o amante e os captura.

No Brasil, a divisão das pessoas capturadas em reféns vítimas é atribuída ao Perito Criminal Federal Angelo Oliveira Salignac, que atuou por muitos anos como negociador da Polícia Federal. Para ele:

“Vítimas” formam uma categoria que diz respeito àquelas pessoas capturadas e que não têm valor para os captores, sendo antes objeto de seu ódio: o captor busca a eliminação física dessas pessoas ou danos à sua integridade. Uma vítima não tem outro valor para quem captura, exceto o da realização dos desejos de seu captor. Diferenciar entre uma e outra categoria muda radicalmente os rumos táticos e técnicos de uma negociação (SALIGNAC, 2011, 16).

Torna-se fundamental que a polícia, assim que tome conhecimento da crise, qualifique a pessoa que foi tomada e que está sendo ameaçada. É crucial saber se ela é um refém ou uma vítima. Se for vítima, o Grupo Tático (GT) deve estar preparado para agir a qualquer momento e de maneira incisiva. Dependendo do contexto, que será criteriosamente analisado, a negociação nesse caso poderá ter o objetivo maior de ganhar tempo para ação do GT, pois a vítima pode ter pouco tempo de vida. Se uma crise envolvendo vítima for tratada como se fosse com refém, o risco para a pessoa se potencializa. É de suma importância considerar tais diferenças (Quadro 1).

Quadro 1 – Aspectos que diferenciam as pessoas capturadas “refém” e “vítima”

Condição analisada	Refém	Vítima
Quanto ao motivo	Garantia de vida, liberdade, valores ou qualquer outro benefício para o CEC.	Pessoa capturada, envolvida na crise por questões emocionais ou vingança.
Quanto ao valor	Tem valor, portanto, é negociável: pode ser trocado por alguma exigência.	Não tem valor, portanto, não é negociável: é objeto do ódio do CEC, e a ele só interessa essa pessoa para satisfação dos desejos.
Quanto ao vínculo	Geralmente não há vínculo com o CEC.	Sempre há vínculo com o CEC (funcional, parentesco, emocional, amizade, etc.).
Quanto ao ponto crítico	Conhecido (refém tomado) e desconhecido (refém sequestrado).	Geralmente o ponto crítico é conhecido.

Fonte: O Autor (2011)

Causadores que fazem vítimas podem ser suicidas em potencial. Não raras vezes, após cometer homicídio contra a pessoa capturada, o CEC comete suicídio, demonstrando alto grau de perturbação mental. Diferentemente do CEC que

mantém reféns, o qual, em tese, preza por sua vida, o causador que captura sua vítima para puni-la por atitudes que o desagradam, pode vislumbrar a não necessidade de continuar vivendo.

### **3.2.7 Gerente da Crise**

É a mais alta autoridade policial responsável pelo gerenciamento da crise e que tem poder de decisão sobre as ações, podendo estar presente ou não no teatro de operações (todo o local onde se desenrola a ação, incluindo o ponto crítico e toda área circundante). O gerente da crise decide a política de administração do evento e as medidas a adotar para sua solução, sempre assessorado pelas equipes especializadas. Toda e qualquer ação desenvolvida no âmbito do gerenciamento dependerá do consentimento e da aprovação expressa dessa autoridade. Nesse sentido, o objetivo da doutrina, além de definir a autoridade que decide é propor a unidade de comando no processo, evitando-se a dispersão das ordens e a nefasta ocorrência de cadeias de comando paralelas.

### **3.2.8 Comandante do Teatro de Operações**

É o Oficial da Polícia Militar que administra os recursos e estabelece os procedimentos operacionais relativos ao evento. Ele pode acumular a função de gerente da crise em caso de necessidade. No caso de existir a figura do gerente da crise (presente ou não no local), o Comandante do Teatro de Operações deverá se reportar a ele e cumprir suas ordens. No Paraná, geralmente, esta função recai sobre o Comandante da Unidade Operacional com responsabilidade territorial onde estiver ocorrendo a situação crítica. São suas funções básicas:

- a) determinar as estratégias de ação;
- b) rever e dar a última palavra em todos os planos que terão impacto sobre a área da crise, obedecendo aos três critérios de ação;
- c) estabelecer a cadeia de comando mantendo todo o pessoal científico sobre ele;
- d) autorizar todas as ações táticas, com exceção das ações emergenciais;
- e) supervisionar e coordenar as atividades dos elementos operacionais.

### 3.2.9 Interlocutor

É qualquer pessoa policial ou não que faz contato verbal com o CEC, devidamente protegida e orientada pelos negociadores. Assim, o uso de alguém como interlocutor durante uma crise se torna um importante instrumento ou ferramenta de barganha, de troca, por alguma vantagem junto ao CEC. Exemplos de vantagens são: a libertação de reféns, a promessa de não agressão aos capturados, um acordo de rendição, entre outros. O contato pode ser realizado por telefone, por meio de coberturas, ou se for o caso, face a face, mas sempre com o apoio de integrantes do Grupo Tático e com a proteção de escudos balísticos.

Romano (1998, p. 21) ensina como os negociadores podem identificar interlocutores apropriados para auxiliá-lo no decorrer das negociações. Em primeiro lugar, deve ser considerado se foi o CEC que pediu para falar com determinado indivíduo ou se determinada pessoa, incluindo membros da família ou amigos, chegaram ao ponto crítico e pediram para falar com o CEC. A partir disso é possível perceber o grau de importância dessa pessoa para o causador. Além disso, o negociador deve examinar com cuidado as razões que levaram o CEC a querer falar com determinada pessoa e vice-versa. Finalmente, é necessário investigar o tipo de relação existente entre o CEC e a pessoa solicitada e se um contato entre eles poderia elevar o nível de tensão ou até colocar essa pessoa em risco. Estes incidentes envolvem altas cargas de emoções e, portanto, devem ser examinados do ponto de vista de todos para se evitar a colocação de um inocente em situações perigosas.

A práxis tem mostrado, em geral, que pessoas da família ou que tiveram relacionamento amoroso com o CEC são péssimos interlocutores, pois acirram as emoções e aumentam o nível de tensão no local, principalmente se forem os pivôs dos infortúnios do CEC. Mãe, pai, irmãos, ex-namorados, ex-cônjuges, entre outros, devem ser, em geral, vetados como interlocutores. Indivíduos suicidas podem pedir o contato com religiosos (padres, freiras, pastores, rabinos) o que também não é um bom sinal, e, além disso, podem querer que alguém específico assista seu apoteótico ato final. Os interlocutores mais usuais e que geralmente surtem os efeitos esperados são: advogados, juízes, promotores, diretores de penitenciárias, profissionais de saúde, etc., ou seja, pessoas que, em tese, não possuem vínculo emocional com o CEC.

O contato deve ser breve e assim que for encerrado, o interlocutor deve ser retirado do local em segurança. Importante ressaltar que o interlocutor em hipótese nenhuma substitui o negociador numa crise, em que pese os inúmeros e impressionantes relatos na imprensa sobre pessoas despreparadas conduzindo o processo do gerenciamento. Por fim, quando escolhidos criteriosamente, os negociadores podem usar os interlocutores como mais uma ferramenta em suas tentativas de resolver o tenso e potencialmente trágico evento crítico.

### **3.3 TIPOLOGIA DOS CAUSADORES DO EVENTO CRÍTICO**

Para facilitar o estudo e a operacionalização das ações nos mais variados e complexos tipos de crise, os estudiosos em gerenciamento de crises, ao longo do tempo propuseram classificações dos indivíduos que dão causa ao evento crítico. Entre as várias que existem, a que qualifica os CEC em criminosos, terroristas e mentalmente perturbados, parece ser a mais prática e abrangente, conseguindo enquadrar todos os tipos encontrados.

#### **3.3.1 Criminosos**

São indivíduos encontrados na prática de delitos dos mais variados tipos. Geralmente tornam-se causadores de crises ao sequestrar pessoas para fins de extorsão ou quando flagrados durante uma ação criminosa, capturando reféns no momento em que se veem cercados por policiais. Seus objetivos, normalmente, são: garantia de vida, dinheiro, obtenção de vantagens ou tentativa de fuga. Em geral, prezam por suas vidas o que facilita o processo de negociação. Porém, dependendo do estado mental do criminoso, a situação pode evoluir para uma ocorrência com vítima ou também para uma tentativa de suicídio.

#### **3.3.2 Terroristas**

Os terroristas, diferentemente dos criminosos comuns, agem por motivações políticas, religiosas ou ideológicas, e, visam intimidar, coagir e, com isso, afetar comportamentos pela instilação do medo. Segundo Whittaker (2005, p. 40), “num determinado sentido, os objetivos terroristas são sempre políticos, já que os

extremistas movidos por crenças religiosas ou ideológicas usualmente buscam poder político para compelir a sociedade e amoldar às suas opiniões”. Suas ações são baseadas na violência e traduzidas em assassinatos, sequestros, explosões em locais públicos, incêndios provocados, captura de reféns ou vítimas, etc.

Os processos de gerenciamento e negociação em crises envolvendo um indivíduo terrorista se tornam extremamente complexos, especialmente se esse terrorista estiver disposto a cometer suicídio na busca de seu objetivo. Dentre suas exigências mais usuais estão: publicidade para seus atos, denúncias, libertação de integrantes do grupo que estão presos, e eventualmente, dinheiro para financiar o movimento. Os terroristas têm exigências bem definidas, e, apesar das dificuldades de contato, há técnicas específicas de negociação para este tipo de CEC.

### **3.3.3 Mentalmente Perturbados**

Pessoas com distúrbios comportamentais desencadeados por diversos fatores, entre eles, presença de transtornos mentais (como depressão, esquizofrenia paranoide, etc.), uso ou abuso de drogas lícitas ou ilícitas, situações emocionais súbitas (como flagrar o cônjuge em momento de traição, ser despedido do emprego, ter um relacionamento amoroso interrompido, etc.). Os mentalmente perturbados costumam não seguir uma linha lógica de raciocínio, o que dificulta significativamente o processo de negociação. Usualmente dão causa às crises durante a captura de vítimas ou na tentativa de cometer suicídio. Quando uma crise envolver mentalmente perturbados, ações táticas devem ser rapidamente planejadas, e em casos extremos, colocadas em prática o mais rápido possível a fim de se minimizar o risco para a vida dos envolvidos.

## **3.4 ALTERNATIVAS TÁTICAS DO GERENCIAMENTO DE CRISES**

A doutrina de gerenciamento de crises prevê quatro ferramentas para a resolução de um evento crítico, as chamadas Alternativas Táticas. De acordo com Lucca (2002, p. 37), a partir da aplicação em casos concretos, as alternativas evoluíram com o passar do tempo e atualmente, dispostas numa progressiva ordem de utilização, são as seguintes:

- a) Negociação;

- b) Técnicas Não-Letais;
- c) Tiro de Comprometimento;
- d) Invasão Tática.

A ordem das alternativas demonstra grande preocupação com a vida humana, já que a disposição vai da alternativa que impõe menos risco (Negociação) para aquela que confere maior risco (Invasão Tática) aos envolvidos. Dependendo da ocorrência, as alternativas podem ser utilizadas de maneira combinada, como por exemplo, quando o negociador prepara o ambiente para uma invasão tática ou um tiro de comprometimento, ou ainda, quando uma invasão tática é realizada com o apoio de técnicas não-letais.

Basicamente, apenas três grupos de policiais especiais devem se incumbir da execução das alternativas táticas: Equipe de Negociação (Negociação), Grupo Tático (Técnicas Não-Letais e Invasão Tática) e Grupo de Snipers (Tiro de Comprometimento). As corporações policiais que não investem adequadamente nos grupos especiais para que estes executem as alternativas táticas, correm sérios riscos de fracasso durante o atendimento das crises.

### **3.4.1 Negociação**

A Negociação é um processo complexo que se constitui na principal das alternativas táticas do gerenciamento de crises. É um conjunto de técnicas que utiliza a barganha, a persuasão, a influência e o poder de convencimento como ferramentas para a resolução da crise. É a primeira a ser utilizada e a que impõe menos risco para os envolvidos. Proporciona ganho de tempo e possibilita o trabalho de inteligência, enquanto o processo do gerenciamento se desenrola. Evita ações precipitadas, diminui as implicações legais posteriores e, além disso, a maioria das ocorrências críticas se encerra durante esse processo, descartando a necessidade do uso de força.

O negociador é o policial especialista na área e que deve ser devidamente formado e preparado para atuar na área. É o porta-voz das autoridades policiais, o qual faz contato com o CEC, tendo condições de buscar informações importantes, de barganhar e de resolver a crise de maneira pacífica. Faz parte de uma equipe onde terá uma função pré-definida. A doutrina considera altamente condenável o emprego de pessoas não-policiais ou policiais despreparados diretamente nas

negociações. Um exemplo clássico é a dos comandantes, que, apesar de terem funções bem definidas numa crise, ainda tomam para si a responsabilidade de negociar com o causador.

Quando o contato com o CEC estiver prejudicado e as possibilidades de negociação estiverem esgotadas, as demais alternativas táticas devem ser consideradas. Invariavelmente o CEC poderá não querer falar com o negociador, por estar, por exemplo, mentalmente perturbado ou até mesmo inconsciente no interior do ponto crítico. Em outro caso, o processo poderá evoluir para a chamada Negociação Tática, ou seja, quando os negociadores preparam o ambiente para uma ação tática do GT, letal ou não.

A Equipe de Negociação terá como missão precípua o contato com o CEC visando a seu convencimento para o encerramento pacífico da situação. Caso a negociação não seja possível (e isso pode ocorrer por vários motivos) o Grupo Tático agirá com suas ações táticas (letais ou não), tentando impor o menor risco para as pessoas que estejam em situação de desvantagem. Sendo a Negociação um importante processo que visa ao encerramento pacífico da crise por meio de técnicas de conversação e convencimento, esta constitui, no que se costuma dizer, a rainha das alternativas táticas do gerenciamento das crises policiais (LUCCA, 2002, p. 38).

Até o início deste século, os operadores desta atividade eram chamados de “Negociadores de Reféns”. Entretanto, hoje esses profissionais atuam não só nas situações com reféns tomados por criminosos comuns, mas também em casos de tentativas de suicídios, situações envolvendo pessoas mentalmente transtornadas, movimentos sociais reivindicatórios com reféns, ações terroristas, etc. Assim, toda e qualquer situação de conflito que gere uma crise policial está em sua área de atuação. Daí a denominação moderna ser a de “Negociador em Crises”. Sobre a atuação em tentativas de suicídio, Lanceley (2005, p. 29) escreve:

É importante que os negociadores sejam treinados para intervir em suicídios por muitas razões. A evolução comum que muitos negociadores têm observado ao longo dos anos é que muitas situações de reféns, em seguida, tornam-se eventos de suicídio. A linha entre uma situação envolvendo reféns, situação barricada, crise doméstica ou situação de suicídio pode ser muito indistinta, mas os negociadores devem trabalhar todas elas e adaptar sua abordagem para esses eventos. Intervenção em suicídio pode ser muito difícil e talvez até mais difícil do que negociação de reféns.



Devido à sua complexidade, tal atividade não pode ser executada por qualquer policial ou terceiro que se auto-intitule “negociador” no local da crise. No Brasil (e também em vários outros países), ainda se vê a tentativa de resolução empírica e improvisada de um evento crítico, com a utilização de pessoas (policiais ou não) que não são especialistas na área, mas que são endossadas pela polícia e permanecem à frente das conversações. Há inúmeros casos em que a falta de conhecimento da doutrina e da consequente falta de técnica comprometeram o resultado final da ocorrência.

Historicamente, vários fatos contribuíram para o advento da criação da doutrina de Negociação. O mais famoso e trágico deles ocorreu em setembro de 1972, nas Olimpíadas de Munique, Alemanha, quando terroristas de origem árabe, membros de um grupo extremista denominado Setembro Negro, mataram dois e sequestraram outros nove integrantes da equipe olímpica israelense (KLEIN, 2006). O incidente encerrou-se após um acirrado tiroteio de duas horas no aeroporto de Munique, documentado pelas televisões de todo o mundo. Nessa operação, foram mortos: um tripulante do avião, cinco dos oito terroristas e todos os nove reféns.

Lanceley (2005, p. 1) esclarece que no início dos anos 1970 – especialmente em resposta à ameaça do terrorismo, o Departamento de Polícia de Nova Iorque e, pouco tempo depois o FBI, desenvolveu um programa de negociação de reféns. Após o trágico incidente de Munique, o Departamento de Polícia de Nova Iorque baixou ordens para que fossem tomadas medidas que capacitassem a instituição a lidar corretamente com situações semelhantes. Para o preparo de um plano adequado, foram designados o detetive e psicólogo Harvey Schlossberg e o tenente-detetive Frank Bolz, os quais montaram e colocaram em execução o primeiro programa de treinamento de equipes de negociação de reféns.

Inicialmente, Bolz e Schlossberg se basearam no fato de que várias ocorrências delicadas, muitas vezes envolvendo reféns, haviam sido resolvidas satisfatoriamente por meio de negociações improvisadas, conduzidas empiricamente. Depois dos estudos aprofundados, a dupla apresentou sua proposta: todos os departamentos de polícia deveriam passar a ter em suas estruturas orgânicas, equipes de negociadores, ou seja, policiais especializados em negociação em crises, e capacitados para desenvolver uma ação metódica, com emprego de técnicas específicas e adequadas a situações dessa espécie. Entretanto, o plano foi aprovado, mas sem entusiasmo.

Segundo Bolz e Hershey (1979), os quais contaram a história da pioneira Equipe de Negociação de Reféns da Polícia de Nova Iorque no clássico livro *Hostage Cop*, (policial de reféns, na tradução literal) o projeto poderia ter falhado, caso não fossem duas grandes crises resolvidas pacífica e adequadamente pelo novo método, logo no momento de sua apresentação. A partir daí, os negociadores obtiveram muitos resultados positivos com a aplicação das novas técnicas, evitando-se atitudes violentas e precipitadas o que poderia causar a morte de pessoas envolvidas. Com o sucesso na prática, os negociadores conquistaram a confiança da sociedade, das autoridades políticas e também dos policiais tradicionais, os quais inicialmente se mostraram reticentes com as novas técnicas. Nas décadas seguintes, ocorreu a disseminação da doutrina em diversos outros países, inclusive no Brasil.

Como visto, com a prática da Negociação evitam-se ações mais drásticas, e, conseqüentemente, minimizam-se os riscos para os envolvidos, inclusive para o Causador do Evento Crítico. O Negociador é o policial técnico, inserido numa equipe, devidamente especializado na área e que atua como porta-voz das autoridades, fazendo o contato com o CEC com o objetivo de buscar informações importantes, de barganhar e de resolver a crise de maneira pacífica. E a presença de um psicólogo na equipe é algo extremamente necessário, já que as crises ocorridas, inclusive envolvendo suicidas, trazem à tona comportamentos extremos com pessoas influenciadas por situações que alteram suas ações.

Para Thomé e Salignac (2001, p. 119), “a Negociação não pode ser uma atividade solitária. Ao contrário, negociações bem sucedidas são quase sempre trabalho de equipes”. Segundo eles, uma equipe de negociadores, idealmente, deve conter um profissional de saúde mental como consultor. Para Strentz (2006, p. 6), um profissional de saúde mental pode contribuir enormemente ao gerenciamento de crises, monitorando o estado mental do CEC e de vítimas, avaliando as características de sua personalidade, e ajudando a avaliar o risco de suicídio, comportamento autodestrutivo ou violência.

Entendendo a tentativa de suicídio como uma ocorrência policial de altíssima gravidade, considera-se indispensável que o contato com o indivíduo na iminência de se matar seja realizado por negociadores policiais capacitados e com o assessoramento especializado de um profissional da saúde mental. Após análise de todo o exposto percebe-se que a teoria, mediante seus diversos autores, deve

subsidiar as ações práticas em todos os eventos críticos, incluindo-se aí as crises cuja natureza seja a tentativa de suicídio e visando, sempre, à minimização dos riscos para todos os envolvidos.

Modernamente, as corporações policiais têm investido timidamente em equipes de negociação, tanto em treinamento quanto em material. Talvez a hipótese mais viável para isso seja a baixa frequência das ocorrências críticas, que são superadas astronomicamente em números quando comparadas com as ocorrências corriqueiras atendidas pela polícia. Como corrobora Salignac (2011, p. 22), uma crise “é um evento caótico, de baixa probabilidade de ocorrência, mas graves consequências”. Desta forma, vislumbra-se que uma crise não pode ser gerenciada sem o apoio especializado de uma equipe composta por negociadores treinados.

Outro erro bastante comum pode ser verificado quando, numa crise, há apenas um profissional realizando a negociação. Não há condições de apenas uma pessoa realizar a ligação com o Gerente da Crise, conversar com o comandante do GT, buscar informações acerca do caso, além de estabelecer contato com o CEC, entre outras missões. Além disso, em crises longas, quando o cansaço ficar evidente, o prejuízo será notado.

Numa equipe de negociação, cada integrante tem atribuições específicas que se complementam entre si. Assim, uma estrutura ideal seria a descrita abaixo, mas que pode variar de acordo com o material pesquisado:

- a) Comandante da equipe: tem como missão organizar o grupo, distribuir tarefas e supervisionar as atividades, cabendo-lhe ainda servir de elo de ligação entre a Equipe de Negociação e o Comandante do Teatro de Operações, bem como com o Grupo Tático e o Gerente da Crise;
- b) Negociador Principal: conduz diretamente o processo de negociação, estabelecendo o contato verbal com o CEC;
- c) Negociador Secundário: assessora tecnicamente o Negociador Principal, estando sempre em condições de substituí-lo em casos de necessidade;
- d) Negociador Anotador: mantém um relatório passo-a-passo de toda a ocorrência, anotando horários, incidentes, ameaças ou acordos realizados com o CEC, além das seguintes missões:
  - Fornecer dados novos ao negociador principal;
  - Assessorar os demais negociadores com informações já anotadas;

- Manter e atualizar os Quadros de Situação (processo sistemático de anotações sobre a crise em folhas afixadas na parede ou local próprio);
  - Entrevistar reféns ou vítimas libertadas e colher informações.
- e) Apoio Logístico: é o encarregado de administrar e operar todos os materiais e equipamentos da equipe, podendo ser também o condutor da viatura do grupo;
- f) Psicólogo: profissional da área de saúde mental, preferencialmente policial e com treinamento em Gerenciamento de Crises e Negociação. Segundo Rowe, Gelles e Palarea (2009, p. 391), “psicólogos consultores de negociadores engajam-se em uma avaliação comportamental imediata e contínua, assim como situacional e específica do contexto, e geram inferências e hipóteses que eles querem corroborar”. Assim, o processo de negociação tem uma ligação estreita com a ciência da Psicologia, que por meio do psicólogo da equipe pode subsidiar de maneira valiosa os trabalhos, nos seguintes aspectos:
- interferir e identificar o profissional que estiver tendo uma conduta não objetiva ou ética em virtude da situação enfrentada estar abalando seu equilíbrio psicológico;
  - aplicar seus conhecimentos em Psiquiatria, Psicopatologia, Criminologia e intervenção breve para traçar o perfil do CEC, dos reféns ou das vítimas, utilizando dados sobre os envolvidos para contextualizar a problemática da crise e orientar o gerenciamento da situação, possibilitando uma intervenção mais bem sucedida na mesma;
  - propor técnicas de aproximação e *rapport* (vínculo positivo a ser estabelecido com o CEC);
  - fornecer subsídios para que a atuação dos policiais seja mais apropriada de acordo com a necessidade específica de cada situação;
  - fornecer suporte técnico e psicológico para os membros da equipe, os orientando e os assessorando;
  - intervir diretamente e indiretamente nos fenômenos psicológicos que surgem no momento da crise emocional, tanto com relação ao CEC quanto com os policiais envolvidos no processo de negociação;
  - importante salientar que este integrante da equipe não se envolve diretamente nas negociações.

### 3.4.2 Técnicas Não-Letais

É a segunda alternativa a ser considerada pelos responsáveis do gerenciamento da crise. Quando não houver mais condições de negociação, o Grupo Tático deve estar pronto para realizar ações táticas não-letais a fim de neutralizar o risco promovido pelo CEC, porém deixando-o vivo para que responda pelos seus atos. Existem várias técnicas não-letais a serem utilizadas para a solução de uma crise, entre elas: imobilizações táticas, uso de agentes químicos (lacrimogêneos, efeito moral, gás pimenta, etc.), uso de munições não-letais (elastômero, anti-motim, etc.), utilização do taser, jatos d'água, redes, etc.

O uso das técnicas não-letais tem como objetivo principal alcançar a intimidação psicológica e o efeito dissuasivo no CEC e devem obrigatoriamente ser utilizadas por pessoal especializado (numa crise é o Grupo Tático). O importante é ressaltar que os termos “arma não-letal” ou “agente não-letal” não representam o material em si, mas a técnica de como ela é empregada. Assim, não se pode admitir a possibilidade de alguém ser morto por uma arma não-letal, resultantes do uso indevido, motivados por problema de desconhecimento, descontrole ou falta de treinamento (LUCCA, 2002, p. 63).

Uma arma de fogo também pode ser utilizada como uma técnica não-letal. Basta que o disparo seja numa região não-letal do corpo, porém, de forma planejada e controlada pelo especialista. É o caso do *sniper* policial, devidamente autorizado pelo Gerente da Crise após análise do risco, efetuar um disparo na mão de um indivíduo armado. O risco será neutralizado e o CEC permanecerá vivo. Disparos nas armas de suicidas são comuns nos Estados Unidos, o chamado “tiro anti-material”. Porém, dependendo do ângulo em que se encontrar a arma do CEC o risco de um ricocheteio para um local indesejado é grande.

### 3.4.3 Tiro de Comprometimento

O tiro de comprometimento também constitui uma alternativa tática de fundamental importância para resolução de crises envolvendo reféns localizados. No entanto, para Lucca (2002, p. 85), a aplicação dessa alternativa tática necessita de uma avaliação minuciosa de todo o contexto, sobretudo, do polígono formado pelo treinamento, armamento, munição e equipamento, que são os elementos

fundamentais para que o objetivo idealizado seja alcançado. Embora tais atuações pareçam simples e claras, afinal é só mirar e atirar, sem sequer se expor, na realidade, são difíceis e complexas, quase impossíveis de serem exercidas em toda a sua plenitude.

O tiro de comprometimento é executado pelo *sniper* policial (também conhecido como atirador de elite). Esse profissional possui uma ampla gama de missões numa crise, entre elas, a observação e a coleta de informações acerca do ponto crítico, o apoio aos grupos de assalto e cobertura de fogo, e em último caso, a execução do tiro de comprometimento, disparando em alvo seletivo e mediante ordem, visando à neutralização do risco proporcionado pelo CEC. Atua em duplas, sendo um observador e outro o sniper principal, podendo haver o revezamento nas funções. Vários especialistas reconhecem a dificuldade para se chegar a um nível de excelência:

Ele [o *sniper*] atua numa área cinzenta, pouco conhecida e explorada nas instruções, nos manuais e nos livros especializados. Dos procedimentos previstos para a atuação da polícia num sequestro, por incrível que pareça, é o mais difícil de ser preparado e executado com sucesso, não admitindo qualquer erro. O *atirador de elite* tem de ser infalível (LUCCA, 2002, p. 86).

Quando existe mais de um CEC na crise, a missão se torna mais difícil ainda. Por isso, o sniper policial costuma ser uma figura polêmica e criticada, mesmo sem entrar em ação. Na verdade, é um dos profissionais mais desconhecidos na atividade profissional (juntamente com o negociador) e isso tem gerado visões distorcidas e romanceadas a seu respeito.

#### 3.4.4 Invasão Tática

A invasão tática é a última alternativa a ser empregada em uma ocorrência crítica. Isso ocorre porque o seu uso aumenta sobremaneira o risco da operação, elevando, conseqüentemente, o risco de morte para os ameaçados, para os policiais e para o CEC. Assim, essa alternativa só poderá ser executada quando o risco para os reféns ou vítimas se tornar intolerável e existir uma grande possibilidade de sucesso na ação. Para Lucca (2002, p. 97):

Em qualquer grupo tático no mundo, a invasão tática é a alternativa mais treinada, porém, paradoxalmente, a menos utilizada e, isso acontece pelo simples fato de, por mais cenários que sejam criados e montados nos treinamentos, o cenário de uma crise real terá a sua própria característica mantendo assim o risco elevado. O treinamento incessante e diversificado de invasões táticas em cenários diferentes aumenta somente a chance de acerto sem, no entanto, eliminar o risco.

Uma invasão tática deve ser realizada exclusivamente por um Grupo Tático (GT). Devidamente especializado e treinado em ações táticas especiais, é o grupo que tem por missão garantir o desfecho da crise com o emprego da força letal ou não, bem como auxiliar os outros elementos operacionais nas mais variadas ações desenvolvidas na crise. Como exemplo destas ações, cita-se a entrega do telefone do negociador ao CEC, a retirada segura de reféns liberados, a busca pessoal e a imobilização do CEC durante a rendição, etc. O GT deve estar sempre em condições de planejar, preparar e executar ações de invasão ao ponto crítico, inclusive em situações emergenciais. Devem utilizar armas e equipamentos especiais, bem como ações padronizadas para garantir o êxito da missão.

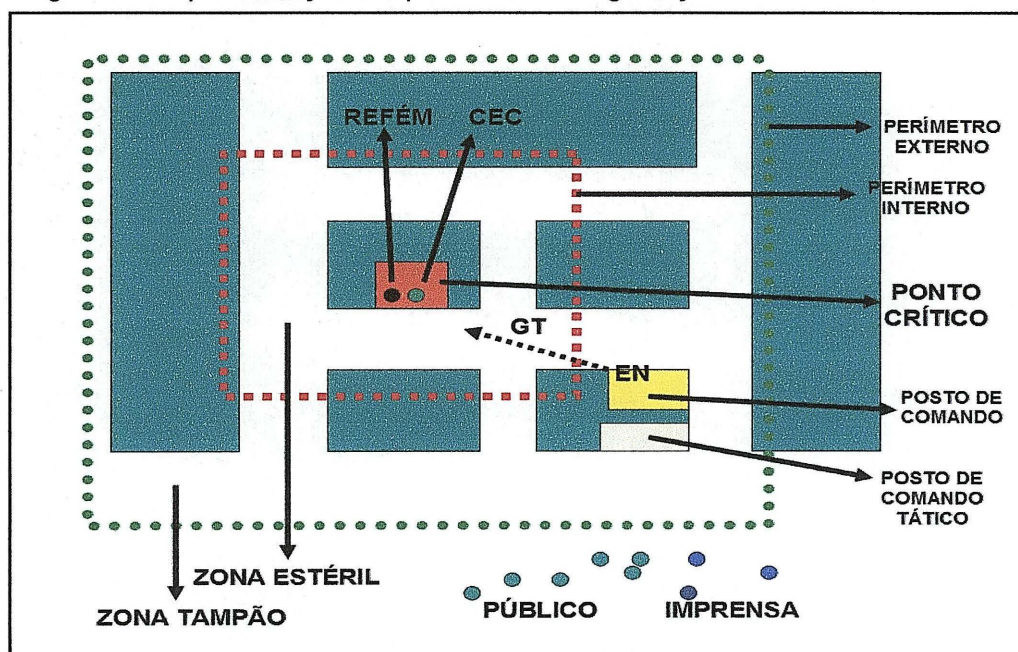
### 3.5 PERÍMETROS DE SEGURANÇA

O isolamento do ponto crítico será realizado pelos chamados perímetros de segurança, os quais podem ser definidos como barreiras que impedem o acesso de pessoas que não têm envolvimento direto no gerenciamento. Aliás, a viabilidade do gerenciamento dependerá do estabelecimento desses perímetros de forma efetiva. O objetivo é evitar a ação nociva de terceiros no ponto crítico, como por exemplo, dos integrantes dos órgãos de imprensa, dos familiares dos envolvidos e dos curiosos que se aglomeram para assistir ao evento em busca do melhor lugar.

Quanto ao processo de negociação, McMains e Mullins (2010, p. 69) salientam que o trabalho do negociador é baseado na resolução de problemas e que o estresse excessivo interfere nessa atividade, e, portanto, um ambiente apropriado e sem interferências externas é necessário para a negociação. Isso está relacionado ao fato de que, para não se perder a objetividade do processo, os policiais não poderão permitir que o CEC realize qualquer tipo de contato com o mundo externo e vice-versa, apenas com o negociador designado. Para tanto, a doutrina estabelece dois perímetros de segurança na crise: o interno e o externo (Figura 2).

Primeiramente, há o perímetro de segurança interno, que é um cordão de isolamento que circunda o ponto crítico, formando entre eles o que se denomina de zona estéril. Tem esse nome, pois, no seu interior, somente devem permanecer o CEC, os reféns ou vítimas (se existirem), e os policiais integrantes das equipes especiais que atuarão diretamente no evento, e ninguém mais. Até mesmo autoridades ou policiais curiosos, que sempre aparecem nos locais de crises para prestarem alguma colaboração ou por simples curiosidade, devem ser sumariamente expulsos dessa zona. Esse perímetro deve ser protegido por policiais devidamente designados e orientados para tal missão.

Figura 2 - Esquemática dos perímetros de segurança numa ocorrência de crise



Fonte: O Autor (2011).

Legenda: GT: Grupo Tático e EN: Equipe de Negociação.

Depois, a partir do perímetro interno e numa distância adequada (que dependerá de cada situação), deverá ser estabelecido o perímetro segurança externo, o qual formará uma área denominada zona tampão (entre os dois perímetros). Nesse local ficarão instalados o Posto de Comando (PC), local onde o Gerente da Crise irá administrar o fato com o apoio dos assessores designados e o Posto de Comando Tático (PCT), utilizado pelos integrantes do Grupo Tático para suas deliberações acerca do evento. Nessa zona só poderão permanecer pessoas (incluindo policiais) que estejam de alguma forma, auxiliando o gerenciamento. Como exemplo, cita-se os assessores devidamente designados (de imprensa, de



inteligência, assessor jurídico, etc.), profissionais de saúde (socorristas, médicos, psicólogos, etc.), o pessoal de apoio operacional (logística, peritos criminais, motoristas de ambulâncias, etc.), entre outros. A segurança nesse perímetro também deverá ser realizada por policiais devidamente orientados.

A abrangência e a distância de cada perímetro dependerão da análise criteriosa do Gerente da Crise e do Comandante do Teatro de Operações, de acordo com sua natureza, sua localização e do seu grau de risco. Em alguns casos, a própria estrutura física que circunda o ponto crítico favorece as condições para seu estabelecimento. Noutros, sua organização é difícil e carece de mais meios materiais e humanos, como por exemplo, na ocorrência em que o CEC tenta suicídio no meio de uma rua, apontando a arma de fogo para a sua própria cabeça.

## **4 PERCEPÇÕES SOBRE O SUICÍDIO NA ATIVIDADE OPERACIONAL**

### **4.1 ASPECTOS METODOLÓGICOS**

Preliminarmente, para o desenvolvimento do presente estudo, foi realizada uma pesquisa bibliográfica sobre as teorias e as especificidades sobre o tema suicídio, visando subsidiar os estudos posteriores sobre o atendimento das ocorrências que envolvem indivíduos que tentam o ato autodestrutivo. Outro levantamento paralelo foi desenvolvido a partir das doutrinas de Gerenciamento de Crises e de Negociação em Crises, que são processos intimamente atrelados às crises envolvendo a tentativa de suicídio, para a verificação das implicações que este fenômeno traz para seus contextos.

Num segundo momento, foi realizada uma pesquisa de campo entre policiais e bombeiros militares da Polícia Militar do Paraná que atuam ou atuaram diretamente na atividade operacional. Realizada por meio de um questionário estruturado (conforme o APÊNDICE A) com perguntas fechadas e abertas sobre o tema objeto do presente estudo, o intuito da pesquisa foi colher as percepções desses profissionais para entender como estes percebem sua posição perante o problema.

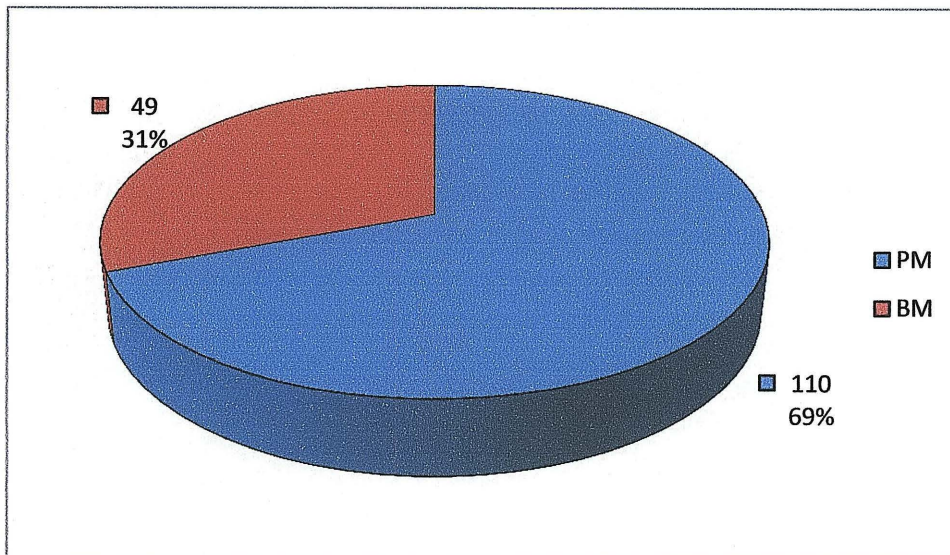
Foram entrevistados 159 profissionais, divididos em 110 policiais e 49 bombeiros militares de diversas unidades da PMPR (Gráfico 1), a saber: 52 integrantes do Batalhão de Operações Especiais (BOPE), unidade especializada da PMPR que tem a missão de atuar diretamente nas situações de crise; 39 policiais militares do 17º Batalhão de Polícia Militar (BPM), unidade responsável pelo policiamento ostensivo regular em toda a região metropolitana de Curitiba, 38 bombeiros militares do 6º Grupamento de Bombeiros (GB), unidade atuante na região de São José dos Pinhais, e 30 integrantes do Curso de Aperfeiçoamento de Oficiais - Turma 2011, composto por capitães policiais e bombeiros militares que são oriundos das mais variadas unidades da PMPR, da capital e interior do Estado.

### **4.2 RESULTADOS DA PESQUISA DE CAMPO**

Policiais e bombeiros militares se percebem cada vez mais envolvidos com o fenômeno do suicídio, seja no atendimento de ocorrências consumadas, cuja missão

é preservar o local do fato para proporcionar o trabalho das equipes de investigação e de perícia, seja no gerenciamento das crises de tentativa de suicídio, quando o indivíduo é encontrado na iminência de cometê-lo. E, justamente, o segundo tipo é o foco deste trabalho, o qual gera controvérsias com relação ao seu atendimento. A partir disso, aflora a pergunta: tentativa de suicídio é atribuição de policiais ou bombeiros militares?

Gráfico 1 - Quantidade de respondentes da pesquisa, por Corporação.

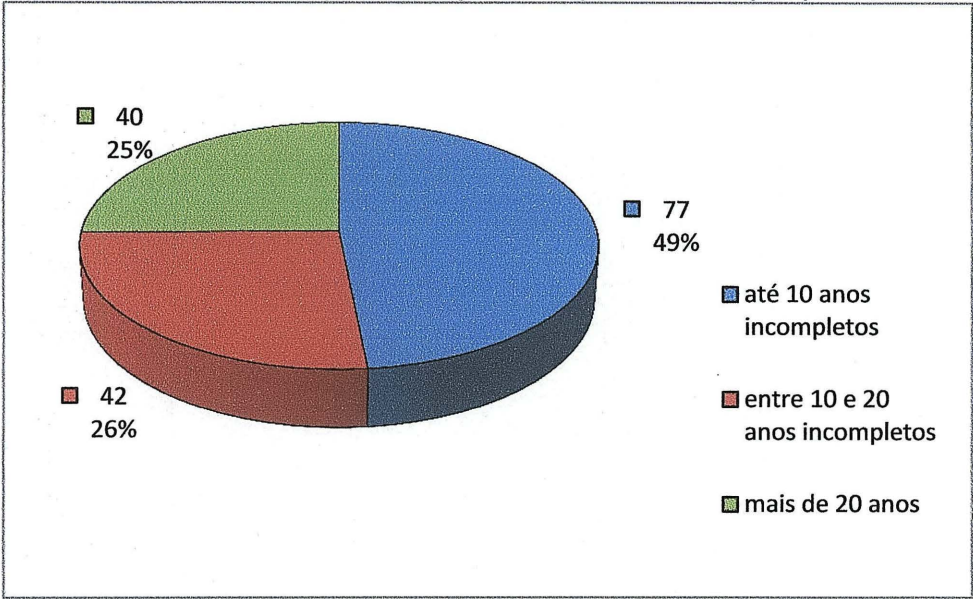


Fonte: Pesquisa de Campo, 2011.

Dentre todos os policiais militares respondentes, 26% são oficiais e 74% são praças (incluindo praças especiais, Aspirantes-a-Oficial e cadete em estágio). Dos bombeiros respondentes, 27% são oficiais e 73% são praças. No geral, incluindo PM e BM se perfaz um total de 26,42% de oficiais e 73,58% de praças da PMPR.

Quanto ao tempo de serviço dos respondentes (Gráfico 2), somados PM e BM, foram encontrados os seguintes dados: 49%, ou 77 dos respondentes possuem “até 10 anos incompletos” de serviço ativo, 26%, ou 42 estão “entre 10 e 20 anos incompletos” e 25%, ou 40, contam com “mais de 20 anos” de serviço. Estes dados serão relevantes quando cruzados com as respostas de quantos respondentes já atenderam ocorrências de tentativas de suicídio.

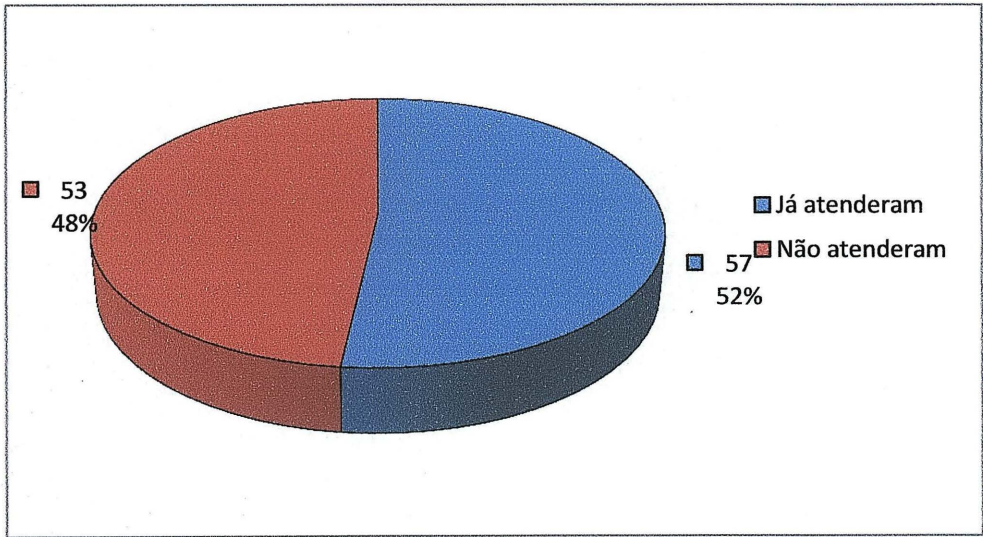
Gráfico 2 - Tempo de serviço dos respondentes da pesquisa.



Fonte: Pesquisa de Campo, 2011.

Quando inquiridos sobre se já se depararam com ocorrências de tentativa de suicídio durante o serviço que desempenham, de uma maneira geral, 58% responderam “sim” e 42% responderam “não”. Analisando as respostas de maneira separada (PM e BM), tem-se uma visão da superioridade de atendimento por parte de bombeiros militares (conforme os Gráficos 3 e 4). 52% dos policiais militares alegaram que já atenderam tentativas de suicídio, enquanto esse número aumenta para 71% entre os bombeiros.

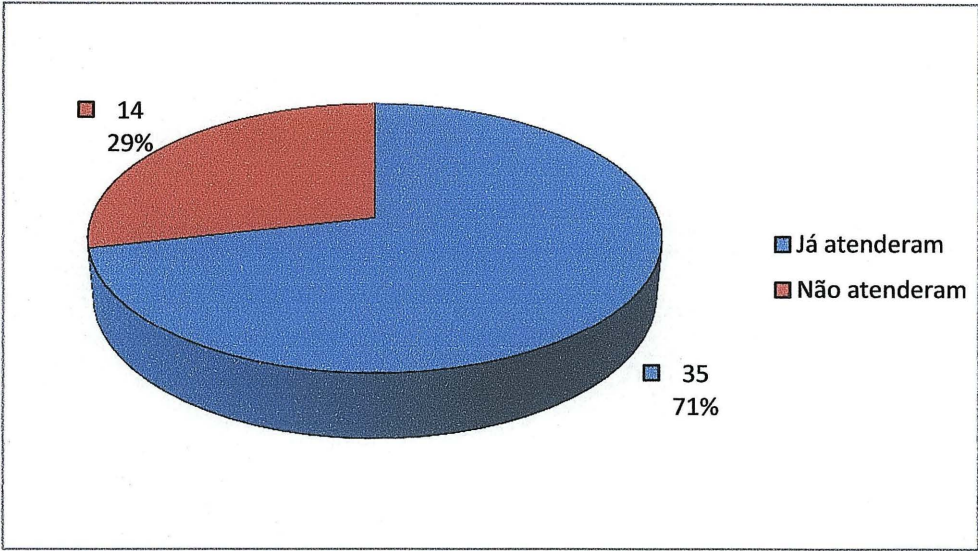
Gráfico 3 - Policiais militares em relação ao atendimento de ocorrências de tentativa de suicídio.



Fonte: Pesquisa de Campo, 2011.



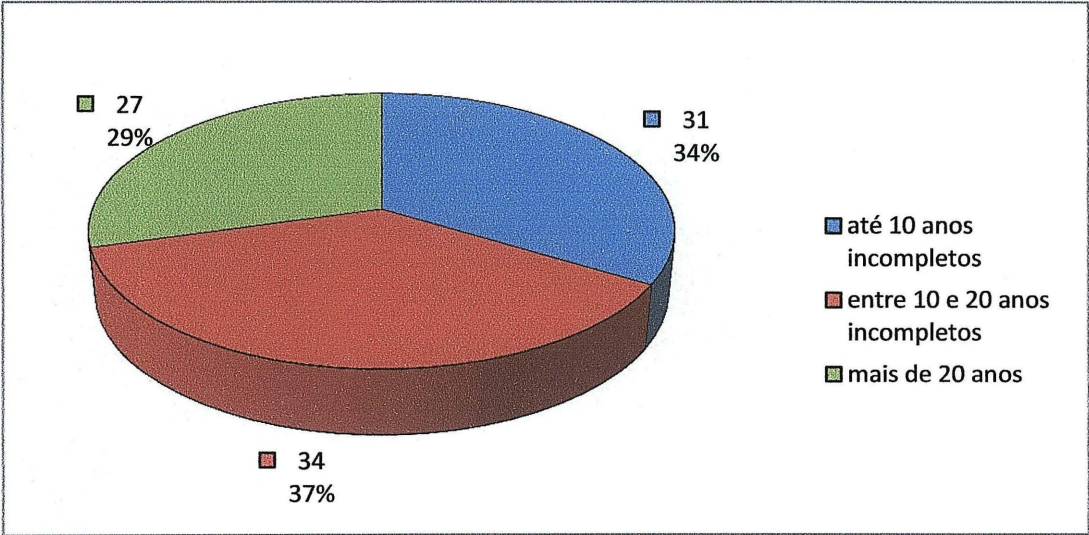
Gráfico 4 - Bombeiros militares em relação ao atendimento de ocorrências de tentativa de suicídio.



Fonte: Pesquisa de Campo, 2011.

Quando cruzadas as informações sobre aqueles que já atenderam ocorrências com seu tempo de serviço verifica-se certo equilíbrio, levando à conclusão de que os atendimentos podem ocorrer durante toda a vida funcional do profissional (Gráfico 5). A maioria ficou no tempo de serviço entre “10 e 20 anos incompletos” (37%), depois, “até 10 anos incompletos” (34%) e por fim, para aqueles que possuem “mais de 20 anos” de serviço ativo.

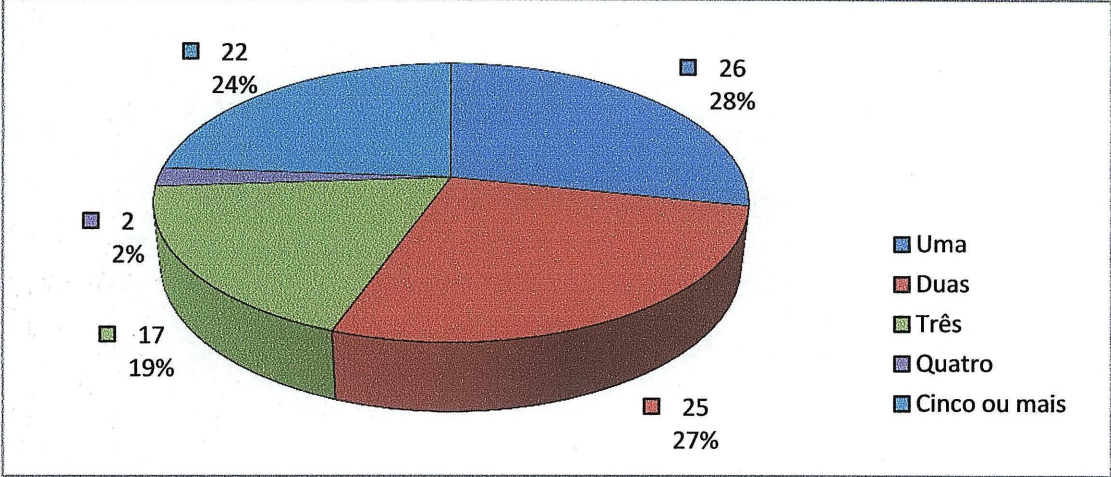
Gráfico 5 - Tempo de serviço dos respondentes que já atenderam tentativas de suicídio.



Fonte: Pesquisa de Campo, 2011.

Outra informação relevante colhida pelos questionários foi a quantidade de ocorrências de tentativa de suicídio atendida por cada um dos respondentes que alegaram já terem participado de sua resolução (Gráfico 6).

Gráfico 6 - Quantidade de ocorrências de tentativa de suicídio atendidas pelos respondentes.

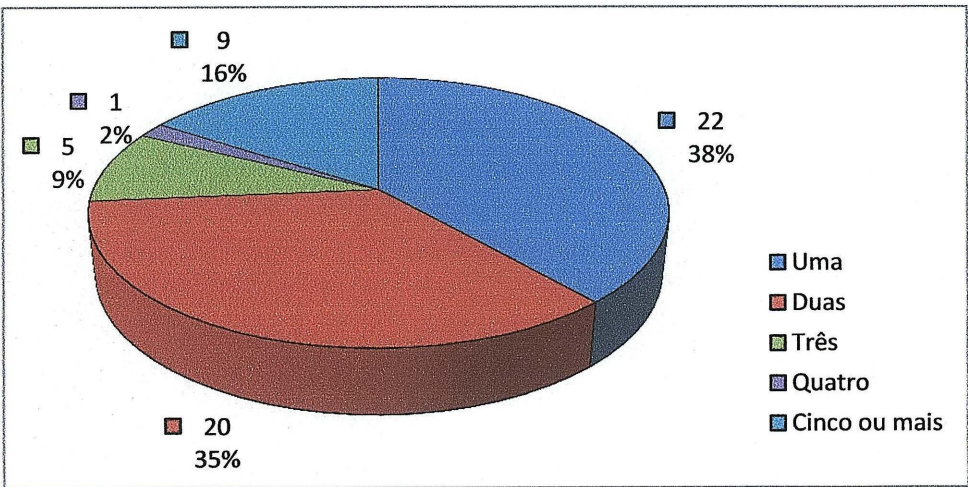


Fonte: Pesquisa de Campo, 2011.

No âmbito geral, percebe-se a prevalência de “um” (28%) e “dois” (27%) atendimentos. O atendimento de “cinco ou mais” ocorrências ficou em terceiro lugar (24%), enquanto “três” atendimentos ficou em 4º com 19% e “quatro” (2%) em 5º.

Entretanto, quando separadas por Corporações, novamente os números tendem a ser maiores em relação aos bombeiros (Gráficos 7 e 8). Se juntar-se “um” e “dois” atendimentos no caso dos policiais (38% e 35% respectivamente), tem-se 73% do total. Já a maioria dos bombeiros (37%) alegou ter atendido “cinco ou mais” ocorrências, sem falar que “três” e “quatro” ocorrências somam outros 37%.

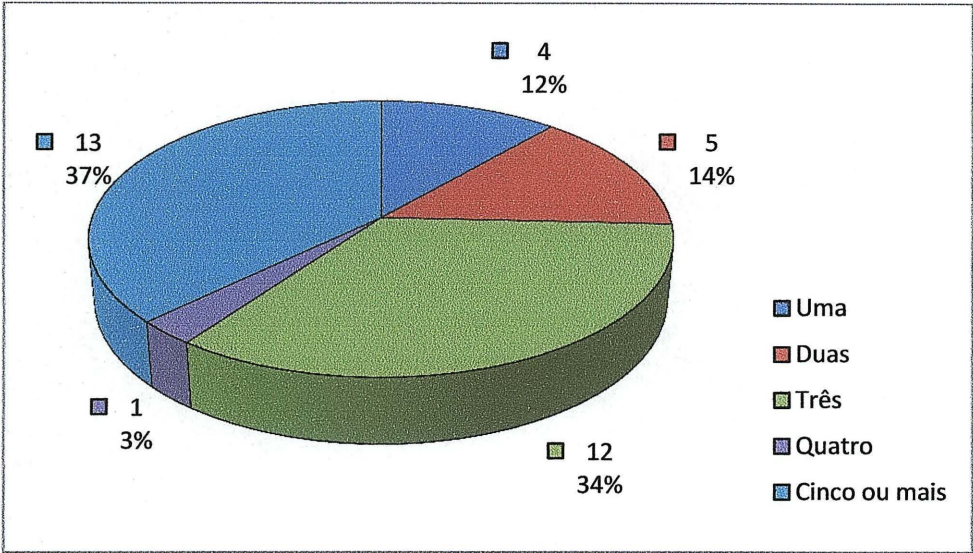
Gráfico 7 - Quantidade de ocorrências atendidas por cada PM.



Fonte: Pesquisa de Campo, 2011.



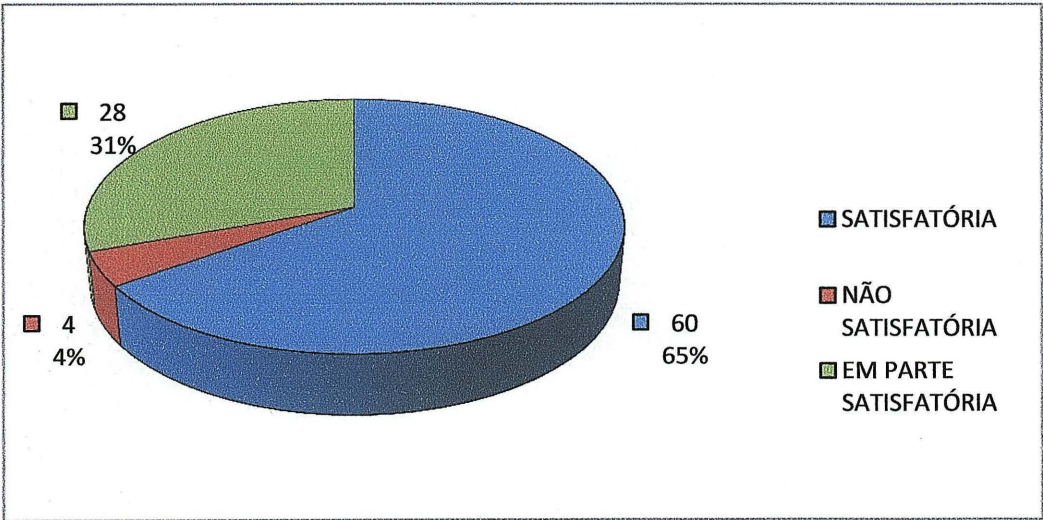
Gráfico 8 - Quantidade de ocorrências atendidas por cada BM.



Fonte: Pesquisa de Campo, 2011.

Conforme o gráfico 9, os respondentes deram sua opinião sobre como as ocorrências nas quais participaram foram resolvidas, ou seja, de maneira “satisfatória”, “não satisfatória” ou “satisfatória em parte”. A grande maioria (60%) concordou que foram satisfatórias as soluções, principalmente pela preservação da vida do suicida, não havendo diferenças significativas entre as respostas de policiais e bombeiros (67% e 63%, respectivamente).

Gráfico 9 - Maneira como foram atendidas as ocorrências, na avaliação dos respondentes.



Fonte: Pesquisa de Campo, 2011.

Interessante destacar algumas contribuições de policiais e bombeiros em separado sobre porque responderam “não satisfatória” (4%) e “em parte satisfatória” (31%) para a resolução das crises. Em que pese não estarem entre a maioria, mas representam um número significativo do total (35%). Esses relatos pesados de alguns respondentes selecionados, demonstram o quadro que permeia o atendimento das ocorrências envolvendo suicidas no âmbito da PMPR.

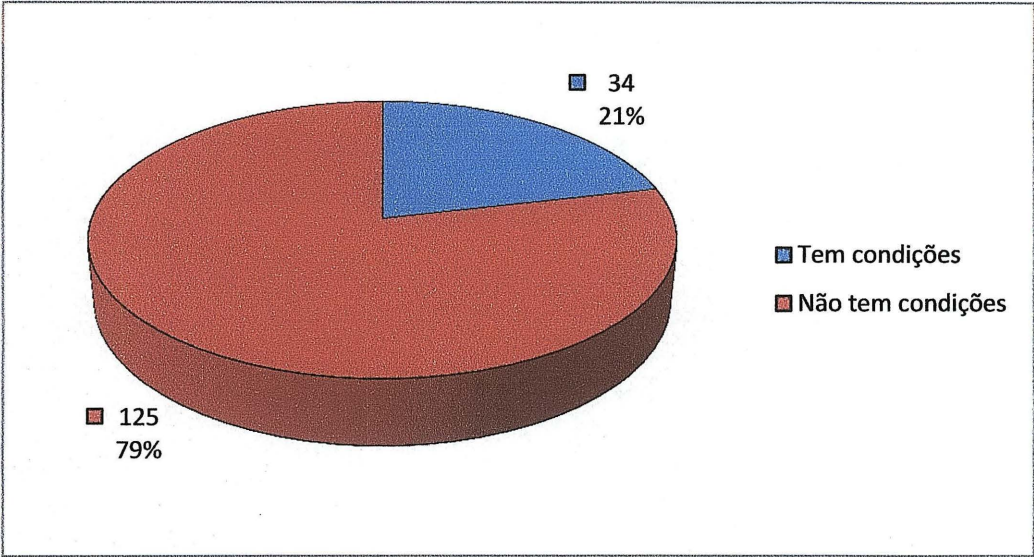
Alguns trechos selecionados de bombeiros: “equipamento inadequado para o momento e sem treinamento específico para a ocorrência”; “algumas estratégias de abordagem poderiam ser melhoradas”; “não houve cuidados necessários para segurança da guarnição”; “falta mais instrução sobre o protocolo correto de atendimento”; “contou-se com a sorte e o aspecto técnico não foi levado em consideração em sua plenitude”; “houve falta de comunicação entre os órgãos atuantes, CB, PM e SAMU (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência)”; “as negociações não foram conduzidas da forma mais técnica”, entre outros.

Já alguns dos policiais militares salientaram que: “não foram usadas técnicas adequadas para a resolução da ocorrência, embora o suicídio tenha sido evitado”; “em algumas houve falta de emprego da doutrina, como falta de isolamento e demora no acionamento do grupo especializado”; “faltou preparo adequado para o gerenciamento e o policial ainda incitou o suicida a pular do prédio”; “faltou em algumas ocorrências um psicólogo”; “a falta de uma doutrina estabelecida na Corporação leva ao ‘achismo’ e emprego de técnicas imaginadas na hora [do fato]”; “os meios disponíveis são precários”, “falta treinamento adequado”; “as ocorrências foram resolvidas, mas não com um especialista”, entre outros.

Quando inquiridos sobre a possibilidade de qualquer PM ou BM realizar contato com um indivíduo suicida (Gráfico 10), a maioria dos respondentes (79%) disse que qualquer PM ou BM “não tem condições” de fazê-lo e apenas 21% considera o contrário. Importante ressaltar que quando se fala em “qualquer” PM ou BM vislumbram-se todos aqueles que estão na atividade operacional e que podem se deparar a qualquer momento com uma crise. Portanto, o resultado subentende a necessidade de treinamento anterior para tal contato.



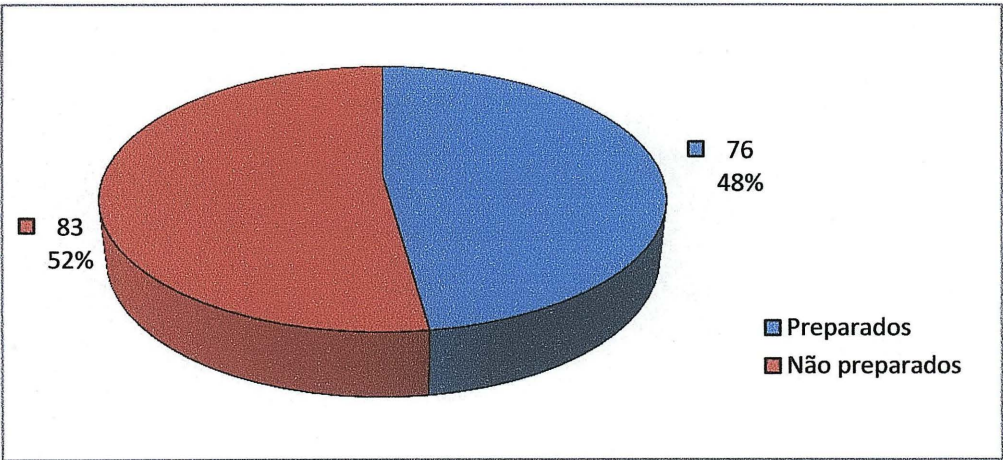
Gráfico 10 - Possibilidade de qualquer PM/BM realizar contato com um suicida, na opinião dos respondentes.



Fonte: Pesquisa de Campo, 2011.

Quando perguntados como se consideram em relação ao preparo para estabelecer contato técnico com pessoas suicidas, 52% dos respondentes responderam não estar preparados, enquanto os outros 48%, alegaram que sim, estão preparados para o contato (Gráfico 11). E não houve diferença significativa entre policiais (48% preparados) e bombeiros (47% preparados).

Gráfico 11 - Como os respondentes se consideram em relação ao contato técnico com um suicida.

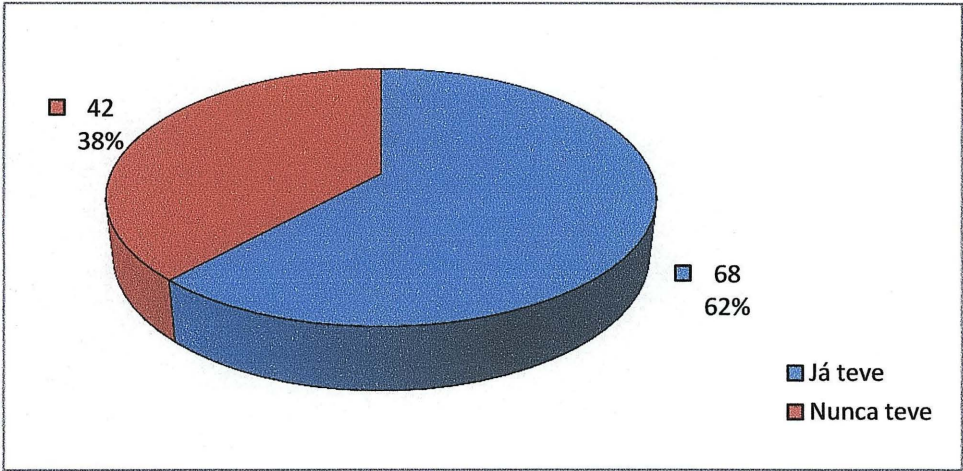


Fonte: Pesquisa de Campo, 2011.

Sobre a questão do preparo técnico, é interessante cruzar com os resultados da indagação seguinte. Foi questionado aos respondentes se, em algum momento de sua carreira tiveram algum treinamento sobre os procedimentos técnicos a serem

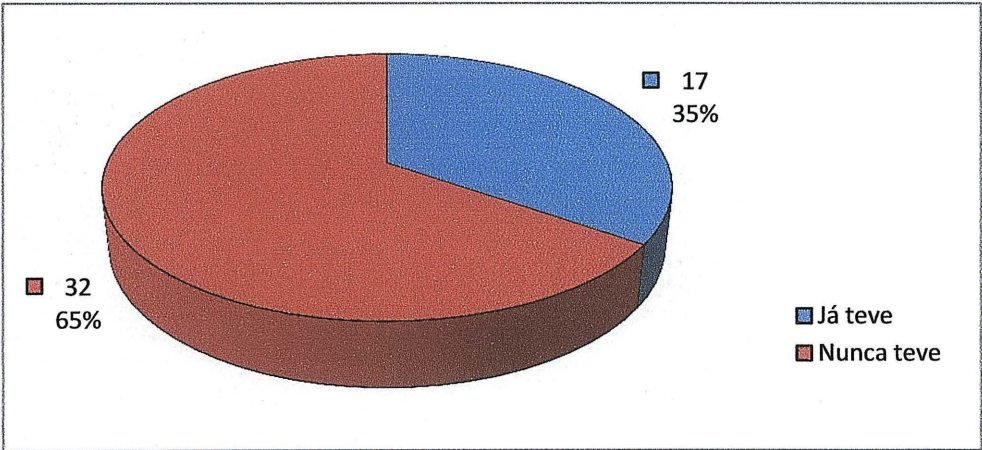
tomados numa crise com suicida. Nesse caso houve uma diferença significativa entre policiais e bombeiros. Entre os policiais, 62% responderam que já tiveram treinamento técnico visando ao atendimento de ocorrências com suicida (Gráfico 12), enquanto entre os bombeiros, esse número cai para apenas 35% (Gráfico 13).

Gráfico 12 – Policiais militares respondentes em relação ao treinamento para atendimento técnico das ocorrências com suicidas - PM.



Fonte: Pesquisa de Campo, 2011.

Gráfico 13 - Bombeiros militares respondentes em relação ao treinamento para atendimento técnico das ocorrências com suicidas - PM.



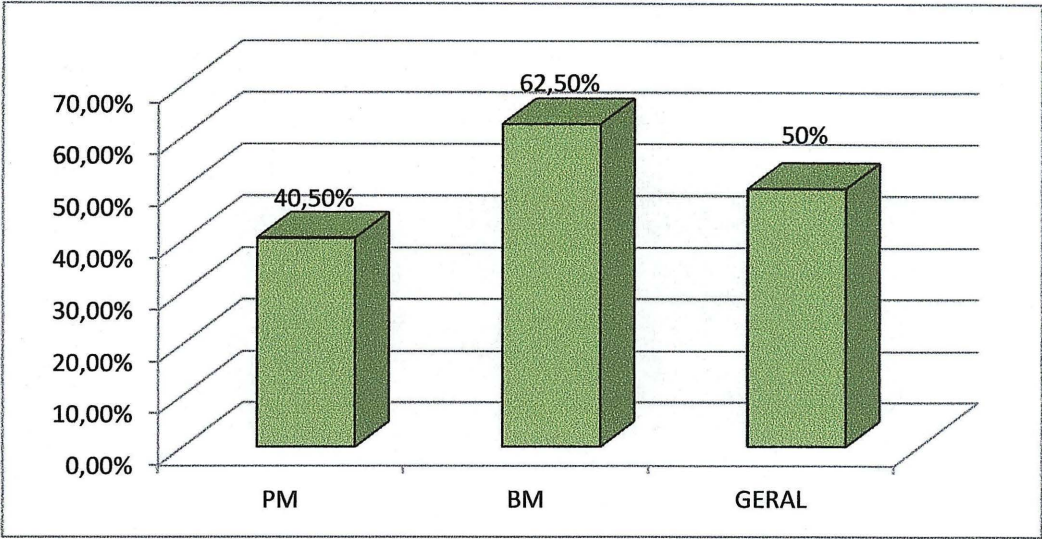
Fonte: Pesquisa de Campo, 2011.

Para os policiais, tais números corroboram com o efeito das instruções sistemáticas de Primeira Intervenção em Crises que são realizadas ao efetivo do BOPE desde 2005 e também de sua inclusão nos currículos de todos os cursos de formação da PMPR a partir de 2008. Em contrapartida, para os bombeiros essa não é uma realidade, já que a disciplina de Primeira Intervenção ainda não é difundida de maneira sistemática, apesar de existir correntes favoráveis.



O gráfico 14 mostra a relação entre os respondentes que já atenderam crises com suicidas e destaca somente aqueles que nunca tiveram qualquer treinamento sobre o assunto. Então, 62,5% dos bombeiros e 40,5 dos policiais se enquadram nesse quesito. No total, metade dos respondentes não tinha treinamento quando se deparou com suicidas. É um dado preocupante pela gravidade da situação.

Gráfico 14 - Porcentagem de respondentes que não tiveram treinamento e atenderam ocorrências com suicidas.



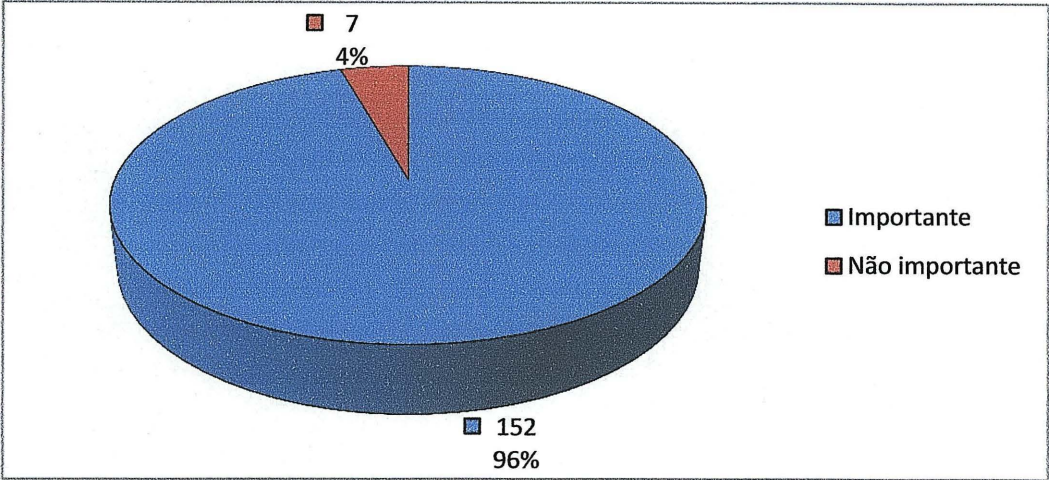
Fonte: Pesquisa de Campo, 2011.

Agora, a relação entre as perguntas sobre o preparo para um contato técnico e o treinamento para tal, gerou informações curiosas. Pelos menos 34,21% dos respondentes que assinalaram estarem preparados tecnicamente para estabelecer contato com um indivíduo suicida, nunca tiveram qualquer tipo de treinamento sobre os procedimentos técnicos, conforme suas próprias alegações. E, entre os bombeiros esse número é maior (43,48%) do que entre os policiais (30,19%). Assim, como é possível ser técnico num assunto sem nunca ter sido treinado para agir? Demonstra-se com isso, uma valorização das próprias condições dos respondentes, o que seria, de certa forma, esperado. O empirismo, ou seja, o conhecimento adquirido pela experiência está entre as hipóteses que podem ter influenciado na resposta. A experiência faz o profissional sentir-se preparado, mas na verdade, o atuar dentro da técnica sugere muito mais do que somente experiência.

Nesse mesmo prisma, quando se perguntou, conforme o gráfico 15, sobre a importância de um treinamento específico para o atendimento das crises com suicidas, no âmbito geral, a grande maioria (96%) respondeu que é importante, não

havendo diferença significativa entre policiais (96%) e bombeiros (94%). Isso demonstra uma importante preocupação dos profissionais com treinamento, seja em qualquer área que porventura precise atuar.

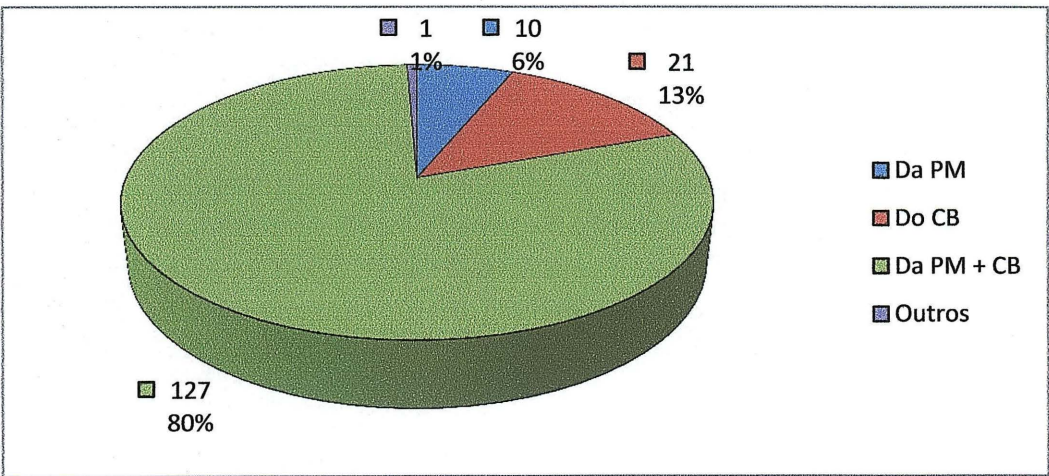
Gráfico 15 - Como os respondentes consideram o treinamento para atendimento de crises om suicidas.



Fonte: Pesquisa de Campo, 2011.

Quanto à pergunta sobre de quem seria a responsabilidade de atuação frente às ocorrências com suicidas (Gráfico 16), 80% afirmaram ser de responsabilidade conjunta entre Polícia Militar e Corpo de Bombeiros, enquanto, 13% dos respondentes responderam ser apenas de responsabilidade dos bombeiros; 6% só da PM e 1% de outros órgãos. Entre só os bombeiros, uma atuação em conjunto é apoiada por 90% dos respondentes e entre só os policiais o número cai para 75%.

Gráfico 16 - Opinião dos respondentes sobre a responsabilidade de atendimento das crises com suicidas.

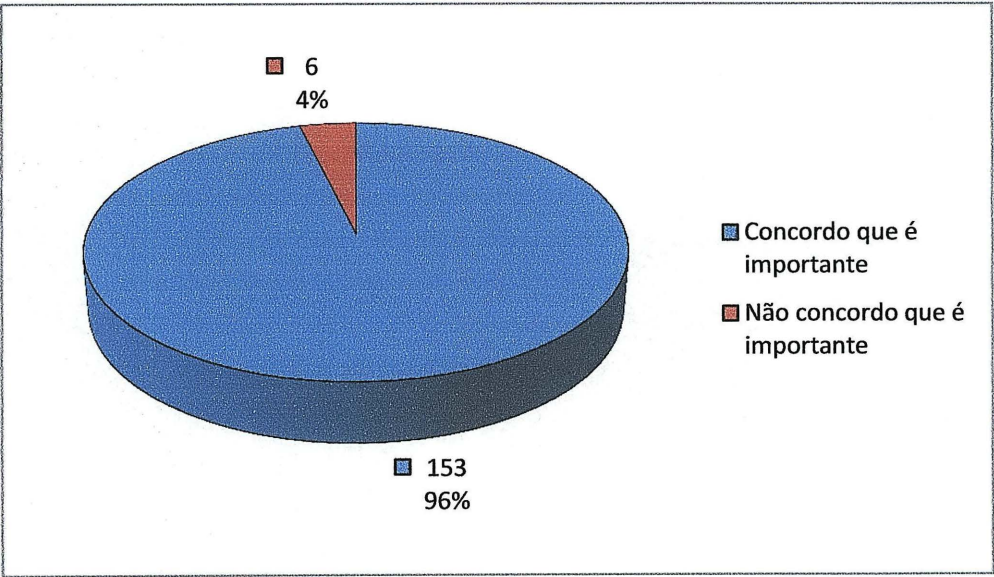


Fonte: Pesquisa de Campo, 2011.



Outra questão que visou avaliar a importância do contato com o suicida expõe seus resultados no gráfico 17. Perguntados sobre sua opinião a respeito de se realizar (ou pelo menos se tentar) um contato verbal técnico com o suicida antes de qualquer ação tática, a maioria (96%), concorda com essa afirmativa. Entenda-se por ação tática, qualquer atitude de policiais ou bombeiros que visem encerrar a crise com o uso de força não-letal. Por exemplo, imobilizar o suicida que pretende se jogar do alto de um edifício, usar contra ele armas de choque (taser), um sniper policial efetuar um tiro de comprometimento contra a arma de fogo que esteja portando, etc. A maioria dos respondentes privilegiou a tentativa de contato, o que é de fundamental importância para esse tipo de crise já que muitas vezes, um contato técnico pode levar ao encerramento da ocorrência sem mortes. Entretanto, caso não haja condições de contato, e isso deve ser bem avaliado, o uso da força deverá ser utilizado e de acordo com as peculiaridades de cada ocorrência.

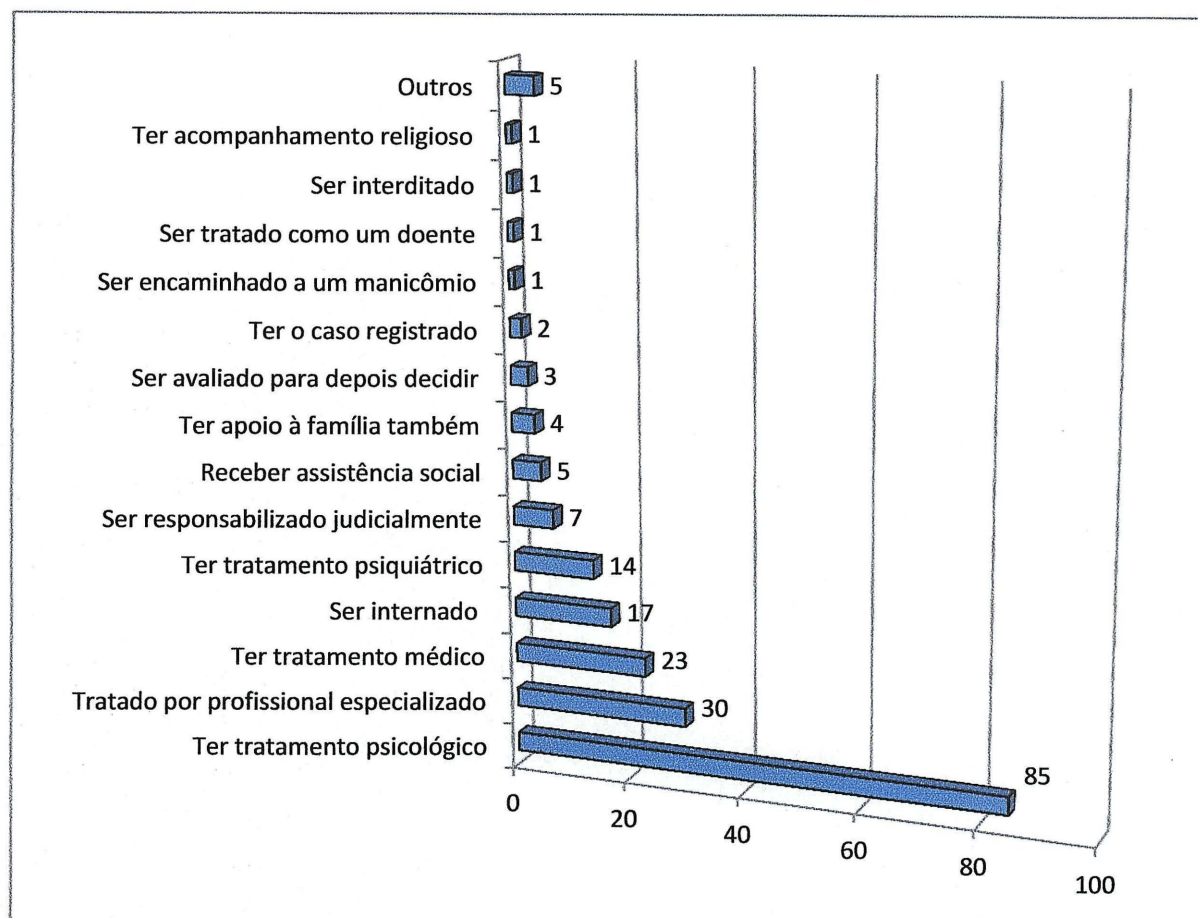
Gráfico 17 - Sobre a importância de se tentar estabelecer contato com o suicida antes de qualquer ação tática - Geral.



Fonte: Pesquisa de Campo, 2011.

Conforme mostra o gráfico 18, quando se perguntou de forma aberta sobre o que deveria acontecer com um indivíduo suicida após desistir do intento, ocorreram 199 contribuições, as quais foram juntadas em ações similares.

Gráfico 18 - O que deve acontecer com quem tenta suicídio, na opinião dos respondentes.



Fonte: Pesquisa de Campo, 2011.

Percebeu-se que 85 das ações (ou 42,71%) dizem respeito ao encaminhamento do suicida para tratamento psicológico, o que também pode estar atrelada à 2ª ação mais indicada (30 ocorrências), e por ser abrangente e como o respondente não especificou, esta permaneceu como “tratado por profissional especializado”. A 3ª ação que mais apareceu foi tratamento médico (23), a 4ª, ser internado (17) e a 5ª, ter tratamento psiquiátrico (14). Estas três ações, dependendo do ponto de vista do respondente, podem ser similares e relativas à saúde mental, se, por exemplo, “tratamento médico” não significar apenas a avaliação clínica dos ferimentos que o suicida porventura causou a si mesmo.

Portanto, as cinco primeiras ações têm a ver com a questão da saúde, mental ou física, do indivíduo suicida. Esta é uma preocupação da grande maioria dos respondentes (já que somadas perfazem 169 ocorrências ou 84,92% do total). Interessante destacar, entretanto, que 7 respondentes (3,52%), afirmaram que o suicida deveria ser preso e responsabilizado judicialmente pelos transtornos que

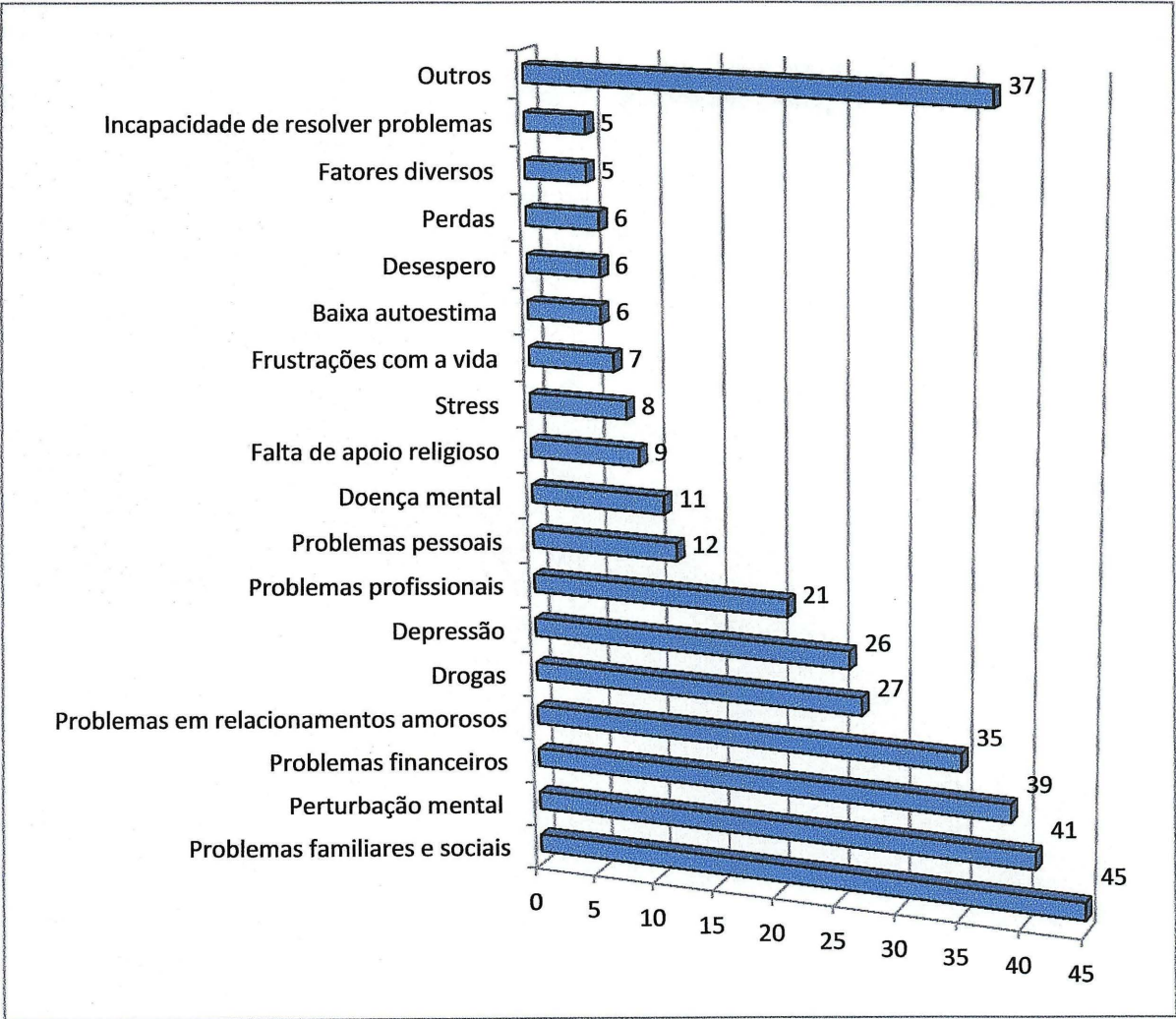


ocasionou à sociedade por seu ato. Essa é a tradução do pensamento deturpado que é intrínseco a muitas pessoas e que preferem ver um suicida como criminoso e não como alguém que precisa de ajuda.

Outras contribuições unitárias que merecem destaque, além daquelas apresentadas no gráfico são: “ser tratado pelo poder público, já que isso não é problema de polícia” e “ser encaminhado para centro de reabilitação e conscientização para que não venha a ter esses pensamentos diabólicos novamente”. Quanto à primeira, a Polícia Militar (leia-se PM e CB) é responsável por acolher a pessoa suicida e ajudá-la, se for possível. A segunda traz a questão da religião embutida, com se o ato fosse motivado por “pensamentos diabólicos”.

Também foi solicitada aos respondentes sua opinião sobre o que pode levar uma pessoa a tentar se autodestruir (gráfico 19).

Gráfico 19 - O que pode levar uma pessoa a se autodestruir, na opinião dos respondentes.



Fonte: Pesquisa de Campo, 2011.

Foram, ao total, 346 opiniões, sendo que vários respondentes fizeram múltiplas contribuições. Em primeiro lugar, aparecem os “problemas familiares e sociais”, depois “perturbação mental”, e na sequência “problemas financeiros”. O 4º motivo mais citado foi o relacionado aos “problemas em relacionamento amorosos”, em 5º as drogas e em 6º a depressão. Com menos ocorrências, aparecem logo depois os “problemas profissionais”, os “problemas pessoais” e a “doença mental”. Interessante salientar que, de fato, as contribuições que mais apareceram correspondem aos fortes fatores que podem desencadear um suicídio.

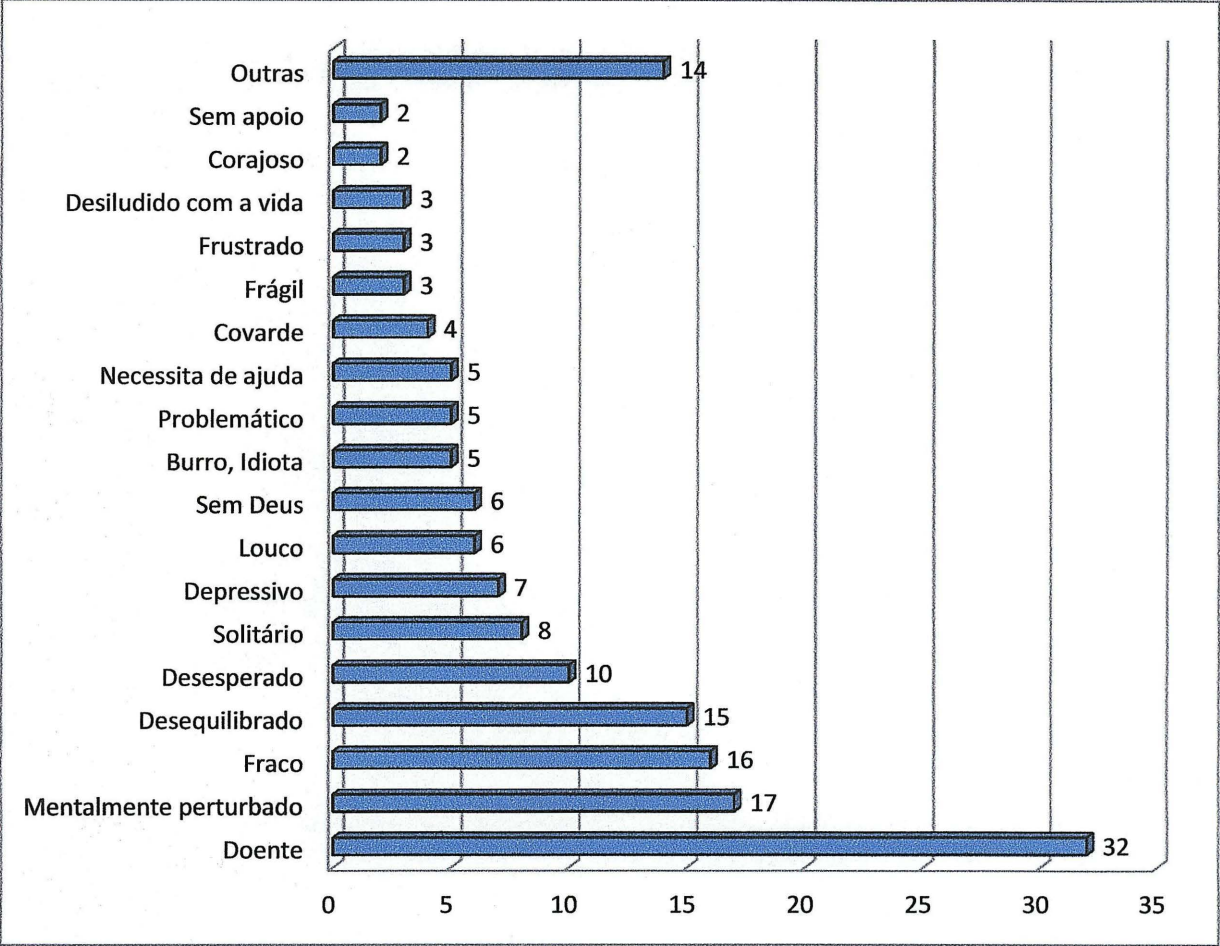
Para finalizar a pesquisa de campo, foi solicitado que o respondente qualificasse a pessoa suicida com apenas uma palavra ou expressão (Gráfico 20). Foram 163 palavras ou expressões coletadas, já que alguns contribuíram com mais de uma e outros deixaram o espaço correspondente em branco. A palavra que mais ocorreu foi “doente” (32 vezes). Isso demonstra como a visão equivocada do senso comum também está impregnada em profissionais como policiais e bombeiros. “Mentalmente perturbado”, que é um termo mais adequado, aparece em segundo, com 17 citações (termos similares como abalado psicologicamente, transtornado mental ou desajustado emocional foram agregados).

Com 16 citações, a palavra “fraco” apareceu em terceiro. Esse é outro mito sobre o suicídio amplamente difundido pelo conhecimento popular e que está presente no discurso de policiais e bombeiros, os quais podem ser os primeiros a dar apoio ao suicida. Depois vê-se, “desequilibrado”, “desesperado” e “solitário” (com 15, 10 e 8 citações respectivamente).

Outras contribuições com menos referências, mas importantes para o contexto foram: “louco”, “burro, idiota”, “covarde”, “corajoso”, “sem Deus”. Quanto às primeiras denominações, “louco” e “burro”, denotam desconhecimento por parte do profissional e até certo desprezo pelo ser humano que se apresenta numa condição adversa. Já os adjetivos “covarde” e “corajoso” não se relacionam com o suicídio, já que este nada tem a ver com ações de mais ou menos coragem. É uma dor psíquica muito grande que move o suicida para a autodestruição e não se ele é ou não corajoso. Quanto à expressão “sem Deus”, novamente coloca a religiosidade em evidência quando se trata do suicídio. Porém, é um mito se imaginar que pessoas religiosas não se matam.



Gráfico 20 - Uma palavra ou expressão que defina o indivíduo suicida, na opinião dos respondentes.



Fonte: Pesquisa de Campo, 2011.

4.3 CONSIDERAÇÕES SOBRE A PESQUISA DE CAMPO

Após a análise dos resultados obtidos pela pesquisa, conclui-se que um grande problema enfrentado pelos profissionais de segurança, seja policial ou bombeiro, é a falta de treinamento para o atendimento das crises envolvendo tentativas de suicídio. Há uma concordância de que o treinamento é importante, que nem todos estão em condições de contatar tecnicamente com alguém que está em vias de se matar e que uma grande parte já se deparou com suicidas em sua carreira. Logo, quando se trata de ocorrência com suicida, o treinamento do operador pode ser um diferencial importante.

Outra constatação importante diz respeito ao atendimento das crises por parte dos bombeiros. Esses profissionais atendem com grande frequência, principalmente, crises com suicidas em ambiente vertical. A presença de técnicos para o salvamento

vertical é necessária, mas quanto ao contato, que deve ser a primeira ação, há preparo? O Corpo de Bombeiros não possui uma equipe de negociação para tal mister, apenas alguns integrantes com especialização e dispersos. Assim, mesmo com o indivíduo em locais elevados, há necessidade imperiosa de um contato técnico com ele. Segundo a pesquisa, 62,5% dos bombeiros que atenderam ocorrências não tinham treinamento para tal, o que é extremamente preocupante.

A pesquisa também deixou evidente a questão do trabalho conjunto entre as corporações. A grande maioria dos respondentes concorda que esse é o melhor caminho para a busca de uma solução aceitável. Há tentativas de suicídio nas mais variadas condições: em altura, com arma de fogo, arma branca, ameaça de enforcamento, com artefatos explosivos, enfim, há necessidade de grupos especializados de ambas as corporações. Os bombeiros são especialistas em resgate em altura, logo, sua presença nesse tipo de crise é inquestionável. A Polícia Militar possui uma Equipe de Negociação no BOPE, especialista no contato com causadores de crises, incluindo suicidas, e também o Grupo Tático dos Comandos e Operações Especiais (COE), treinados para intervenção em crises das mais variadas, inclusive com causadores armados. Por isso, as corporações se complementam e devem atuar em conjunto.

Em outra parte da pesquisa perceberam-se visões acertadas e outras deturpadas em relação ao suicídio, e isso não é de se estranhar, já que os profissionais respondentes fazem parte da mesma sociedade que cria e divulga os mitos em relação ao problema. Há necessidade, portanto, como primeiro passo, de um trabalho visando à desmistificação desses conceitos equivocados que fazem parte do repertório dos policiais e bombeiros. Quando se atendem crises com suicidas, os profissionais devem estar interessados em realmente ajudar a pessoa e não conduzi-la mais rápido para a morte.

Concluindo, a pesquisa foi válida, pois trouxe à tona informações que corroboram com a realidade observada e a partir dela, subsidiar o processo de convencimento das autoridades sobre a necessidade urgente de especialização do profissional PM ou BM para as crises com suicidas e também impulsionar, de alguma forma as propostas de protocolos para um atendimento técnico.

## 5 SUGESTÕES PARA OTIMIZAR O ATENDIMENTO

### 5.1 ATRIBUIÇÃO LEGAL

A Polícia Militar do Paraná é o braço do Estado responsável pela manutenção da ordem pública, agindo constitucionalmente como polícia preventiva, evitando que ocorra qualquer anormalidade e, em havendo a quebra da ordem pública, atuando repressiva e imediatamente para restaurar a ordem e restabelecer a segurança pública. Segundo a Constituição Federal:

Art. 144: A segurança pública, dever do Estado, direito e responsabilidade de todos, é exercida para preservação da ordem pública e da incolumidade das pessoas e do patrimônio, através dos seguintes órgãos:

(...)

V – polícias militares e corpos de bombeiros militares.

(...)

Parágrafo 5º: Às policiais militares cabem a polícia ostensiva e a preservação da ordem pública; aos corpos de bombeiros militares, além das atribuições definidas em lei, incumbe a execução de atividades de defesa civil.

A tentativa de suicídio é, pois, considerada uma quebra da ordem pública e deverá ser administrada de forma a ser cessada com a utilização de todos os recursos humanos e materiais necessários. Após isso, deverá se prestar o socorro necessário à pessoa do suicida e fazer todos os encaminhamentos adequados para a ocorrência. O acompanhamento dessa pessoa até a chegada a um órgão de saúde é necessária e pode evitar que ela tenha condições de cometer o ato quando não estiver supervisionada.

Assim, policiais militares e bombeiros militares não podem se furtar do atendimento das crises de tentativa de suicídio. Na prática, policiais e bombeiros são acionados com grande frequência para esse tipo de ocorrência, e devem, portanto, ter o preparo técnico adequado. A improvisação nas ações ou uma atuação empírica e preconceituosa em relação ao suicida pode conduzir a ocorrência para um resultado trágico.

Tentar suicídio não é crime no Brasil. A legislação brasileira responsabiliza somente a indução, o estímulo ou o auxílio ao suicídio, não imputando crime ao suicida por sua tentativa. As penas são severas e o crime está previsto no artigo 122 do Código Penal Brasileiro, nos seguintes termos:

Art. 122 - Induzir ou instigar alguém a suicidar-se ou prestar-lhe auxílio para que o faça:

Pena - reclusão, de 2 (dois) a 6 (seis) anos, se o suicídio se consuma; ou reclusão, de 1 (um) a 3 (três) anos, se da tentativa de suicídio resulta lesão corporal de natureza grave.

Parágrafo único: A pena é duplicada:

I – se o crime é praticado por motivo egoístico;

II – se a vítima é menor ou tem diminuída, por qualquer causa, a capacidade de resistência.

O objetivo de um artigo prevendo estas circunstâncias como crime é exatamente preservar a vida humana. Qualquer pessoa que atue de modo a induzir, instigar ou auxiliar o suicídio, estando em suas faculdades mentais normais, pode ser o sujeito ativo desse crime. Cabe salientar que não há punição para a tentativa nesse caso.

Sobre o atendimento emergencial ao suicida é importante ressaltar que não cabe aos policiais ou bombeiros deixar de usar de todos os meios disponíveis para o salvamento ou minoração das lesões sob a alegação de que se trata de uma pessoa que decidiu agir dessa forma, então “poderá fazê-lo”. É uma questão humanitária e essa pessoa não poderá, em hipótese alguma, sofrer qualquer discriminação ou negligência por parte dos profissionais que a atendem. Estes pressupostos também devem ser observados pelos profissionais de saúde que venham a atendê-la posteriormente.

Assim, deixar de prestar assistência à pessoa nestes casos pode configurar crime de omissão de socorro. O artigo 135 do Código Penal fala o seguinte: “Omissão de socorro: deixar de prestar assistência, quando possível fazê-lo sem risco pessoal, (...) à pessoa (...) ferida (...) ou em grave e iminente perigo (...)”. Como pessoa ferida, compreende-se, então, que já houve a tentativa de suicídio, mas ainda não foi consumada; em grave e iminente perigo, a pessoa está ameaçando, mas ainda não se feriu. Ou seja, a demora em socorrer também pode configurar, além da omissão de socorro, o homicídio, conforme as circunstâncias e o entendimento do caso concreto.

Portanto, independente da forma como se apresenta, todo ato suicida deve ser considerado seriamente, pois indica que o indivíduo carece de outros mecanismos reativos adaptativos mais eficazes para enfrentar a vida (CORRÊA e BARRERO, 2006, p. 33). É uma pessoa que precisa de ajuda efetiva das autoridades públicas. E mesmo que tenha um comportamento exagerado nas emoções ou visivelmente para chamar a atenção, não pode ser ignorado. A simples

verbalização de querer morrer, normalmente já é um sinal de que há algo a ser investigado.

Institucionalmente, a Polícia Militar não possui um protocolo de atendimento para crises com suicidas. O que existe são as doutrinas de Primeira Intervenção e Negociação em Crises as quais estabelecem as diretrizes para que o atendimento ocorra de forma técnica. Porém, são doutrinas recentes e principalmente a de primeira intervenção, está num processo acelerado de divulgação em todos os cursos de formação. Já os bombeiros possuem os chamados Procedimentos Operacionais Padrão (POP) que orientam os profissionais sobre como agir em todas as suas ocorrências típicas. O POP nº 100, de 2006, (Anexo A) trata justamente das crises com suicidas e é denominado de “Vítima com distúrbios de comportamento – depressão e tentativa de auto-agressão”. Sob análise, é um material que traz informações fundamentais para um contato adequado. Entretanto, estabelece que logo na aproximação, um único bombeiro deve servir de negociador, ou seja, deixa aberto para que qualquer um da equipe que se sinta mais apto estabeleça o contato. E claro, dá oportunidade para atuações empíricas e amadoras.

Modernamente, ambas as corporações carecem de mecanismos de atuação técnicos e objetivos para crises com suicidas. Cada uma delas possui suas missões nas crises que ocorrem de maneiras diferenciadas. Por exemplo, em altura, quando há necessidade de contenção física, os bombeiros são especialistas nesse quesito. Já quando o causador está portando uma arma, o Grupo Tático da Polícia Militar é a equipe que tem plenas condições técnicas e táticas para atuar. Cabe salientar que, em ambas as ocorrências há necessidade imperiosa de uma negociação técnica com o causador. Atualmente, só a Polícia Militar, por meio do BOPE, é que possui uma equipe estruturada, especialista no contato com qualquer tipo de causador.

## 5.2 PROPOSTAS ESPECÍFICAS

A quebra de paradigmas e a mudança de comportamentos são salutares em qualquer atividade profissional. Na área de segurança pública a modernidade tem trazido novos e cada vez mais difíceis desafios. As autoridades policiais, portanto, precisam se atualizar em suas estratégias para atendê-los, sob pena de ficarem estagnadas no tempo e sem referências. As crises envolvendo suicidas são exemplos desses novos desafios. Apesar de fazer parte da vida humana desde os

primórdios da civilização, o suicídio é um fenômeno polêmico e tabu, muito pouco tratado pela sociedade. E quando o é, por vezes, sem a devida seriedade que o tema merece.

As tentativas de suicídio já fazem parte do rol de ocorrências atendidas, tanto por policiais quanto por bombeiros militares em seus serviços operacionais. Já fazem parte, inclusive, da doutrina de Gerenciamento de Crises, que a qualifica como uma crise policial e estabelece todo um conjunto de ações sistemáticas para sua resolução aceitável. Faltam, no entanto, normatizações e parâmetros que regulem o atendimento técnico e adequado desse tipo de ocorrência, que é grave e por vezes subestimada. Veem-se diuturnamente, ações amadoras, empíricas e improvisadas por parte de policiais e bombeiros quando atendem tais ocorrências.

Como forma de minimizar os riscos para todos, e baseado em tudo o que foi exposto neste trabalho, sugere-se um rol de procedimentos que objetiva melhorar o serviço já prestado por policiais e bombeiros durante o atendimento das crises que envolvem suicidas. Em nível do Escalão Superior da PMPR, são as propostas:

- a) Criar uma Diretriz do Comandante-Geral da PMPR, visando ao estabelecimento das normatizações necessárias acerca do tema, inclusive definindo termos específicos e delimitando as missões; e também, padronizando os comportamentos administrativos e operacionais a serem adotados durante as crises envolvendo suicidas em todo o território paranaense;
- b) Disciplinar o acionamento dos grupos especializados da Polícia Militar, Grupo Tático do COE e Equipe de Negociação, ambos do BOPE (Batalhão de Operações Especiais) e no caso do Corpo de Bombeiros, o GOST (Grupo de Operações de Socorro Tático), para qualquer ocorrência de tentativa de suicídio no Estado do Paraná;
- c) Difundir a classificação dos diferentes tipos de crises que envolvem suicidas para delimitar a atuação de cada corporação. São os tipos:
  - *crises com suicidas armados*: (independente do local em que se encontrem): responsabilidade direta dos grupos especiais da PM: negociação por meio da Equipe de Negociação e ações táticas pelo Grupo Tático do COE. Cabe ressaltar a definição de arma para esse fim: em sentido geral, é todo artefato que tem por finalidade causar dano, permanente ou não, a seres vivos ou coisas. Portanto, além de armas de

fogo e armas brancas, enquadra-se todo e qualquer material que não tem essa finalidade, mas que pode ser utilizado pelo causador como arma e causar danos físicos, como, por exemplo, bastões, foices, furadores de gelo, enxadas, garrafas, pedaços de vidro, objetos metálicos pontiagudos, pedaços de madeira, etc. Nesse caso, equipes de socorro do CB deverão ser acionadas para eventuais ações de atendimento pré-hospitalar;

- *crises com suicidas desarmados*: as ações de socorro tático são de responsabilidade direta de atuação do grupo especial do Corpo de Bombeiros, com apoio da Equipe de Negociação do BOPE para a alternativa negociada. Os ambientes mais comuns escolhidos pelos suicidas desarmados são os verticais como: edifícios, viadutos, pontes, passarelas, torres de comunicação e torres de eletricidade. Pode ocorrer também a ingestão de medicamentos ou veneno por um suicida que está trancado num quarto, por exemplo. Entretanto, nesse caso, a simples ameaça de existir qualquer tipo de arma no local, transfere a responsabilidade de uma ação tática para o Grupo Tático do BOPE;

- d) Iniciar discussões acerca da criação de uma Equipe de Negociação no âmbito do Corpo de Bombeiros do Paraná, visando garantir autonomia para o atendimento das crises com suicidas desarmados;
- e) Implantar, nos cursos no âmbito do Corpo de Bombeiros, a disciplina de Primeira Intervenção em Crises, especificamente no caso de suicidas desarmados, visando instrumentalizar o bombeiro com informações técnicas e procedimentos adequados quando for acionado para o atendimento de crises com suicidas desarmados;
- f) No âmbito da PM, aumentar as instruções de manutenção da tropa sobre Primeira Intervenção em Crises com ênfase em crises com suicidas, inclusive com exercícios simulados, tendo como objetivo a mudança de pensamentos equivocados sobre o assunto.

### 5.3 ABORDAGEM ADEQUADA DO INDIVÍDUO SUICIDA

O contato com um suicida deve ser técnico e livre de qualquer preconceito. Daí a necessidade de ser realizado por especialistas que integram Equipes de

Negociação, os quais possuem técnicas específicas e condições de avaliar seu estado geral, propondo, se for o caso, a utilização de ações de imobilização por parte dos especialistas na área (bombeiros para situações em que o CEC estiver em altura e desarmado e Grupo Tático, para o CEC armado em qualquer ambiente).

Porém, é natural que as equipes policiais que primeiro chegam nessas ocorrências são aquelas que executam o serviço diuturno das Unidades de área. E é por isso que todos os policiais que estão atuando na atividade de rua devem saber o que fazer e principalmente o que não fazer quando encontrar uma pessoa num ato de ameaça de autodestruição. Exemplos de contatos mal feitos, amadores e fora da técnica são muito comuns e podem precipitar a morte do causador, além de causar lesões ou até a morte do policial ou bombeiro primeiro interventor da crise.

Inicialmente é importante dizer que o contato deve ser empático e não simpático. Empatia sugere objetividade e compreensão em relação aos sentimentos alheios, mantendo distância dos próprios sentimentos. E simpatia, significa compaixão e envolvimento, com a adoção dos sentimentos do outro como seus. Assim, misturar os sentimentos pode fazer o profissional perder a objetividade no seu intento de ajudar e prejudicar ainda mais a situação.

Toda ocorrência com suicida deve ser tratada com seriedade extrema. A principal constatação feita é que é impossível evitar todas as mortes. Por isso, policiais e bombeiros devem estar emocionalmente preparados para um primeiro contato, pois é uma situação que pode afetá-los. São as principais ações a serem tomadas ao se deparar com um suicida:

- a) primeiramente, é preciso entender o que está acontecendo com a pessoa, procurando se informar a respeito de seu contexto;
- b) aproximar-se com cautela e segurança na retaguarda;
- c) tratar a pessoa pelo nome ou como ele quiser ser tratado, evitando denominações pejorativas;
- e) utilizar linguagem acessível, mas evitando gírias;
- f) se ela não responder, não significa que não está escutando;
- g) ouvi-la com atenção e respeito, deixando-a desabafar;
- h) mostrar que reconhece e entende sua dor;
- i) discutir e explorar continuamente seus sentimentos;
- j) deixá-la dissipar sua raiva verbal mesmo que sua ira seja direcionada à quem faz o contato;



- k) falar sobre o ato suicida e discutir suas fantasias;
- l) enfatizar a importância de sua vida para os profissionais que ali estão;
- m) insuflar esperança;
- n) falar abertamente sobre a irremediabilidade da morte;
- o) expressar que o suicídio é só uma das muitas opções, ou seja, uma solução permanente para um problema temporário;
- p) permitir manifestações emocionais;
- q) falar sobre tudo o que ele pode passar após uma tentativa malsucedida (estado vegetativo, defecar em si, etc.);
- r) elaborar perguntas abertas para obter respostas com conteúdo (evitando somente o “sim” ou o “não”);
- s) ganhar tempo para que os pensamentos racionais aumentem;
- t) mantê-la ocupada mentalmente para permitir a passagem do tempo e a passagem do impulso;
- u) evitar julgar ou criticar o ato;
- v) não dar palpites ou conselhos;
- w) não subestimar o ato;
- x) evitar fazer reflexões morais;
- y) evitar falar sobre coisas desagradáveis, mas se ele começar, explore;
- z) encontrar um gancho significativo para a pessoa e explorar, como por exemplo, filhos (se for o caso).

Adaptando-se as palavras de Greenstone (2009, p. 111) apresentam-se as seguintes ações que corroboram com as anteriores:

- a) agir cedo, não esperando que seja tarde demais. Fazer contato logo e não deixar o indivíduo suicida sozinho. A passagem do tempo poderá não ser interessante nesse caso;
- b) falar sobre suicídio abertamente. Se falar abertamente sobre suicídio, talvez seja mais fácil que o suicida fale sobre o assunto. Usar a palavra “suicídio” não fará que a pessoa se mate. Importante dizer ao suicida; “eu não quero que você morra”;
- c) ouvir cuidadosamente o que é dito. Tranquilizá-lo e acalmá-lo. O suicida pode pensar que o policial está ali para prendê-lo. Deixar o suicida falar e deixá-lo saber que quem está ali está tentando entender sua dor;

- d) nunca dizer: “você realmente não quer fazer isso.” O suicida realmente quer fazê-lo;
- e) nunca perguntar: “por que você quer fazer isso?”. O suicida provavelmente não sabe “por que” e a questão pode deixá-lo na defensiva. Se precisar de informações, perguntar questões do presente: “o que aconteceu?”, “como você se sente?”, “o que está acontecendo?”, “você gostaria de falar sobre isso?”;
- f) lembrar que o suicida terá dificuldade para se concentrar no futuro. É importante manter sua concentração no presente e no que pode ser feito para ajudar o suicida agora;
- g) nunca desafiar o suicida com “vá em frente e faça isso.” O policial pode estar dando-lhe permissão para fazer o ato que irá se arrepender pelo resto da vida. Se armas estiverem presentes, tentar removê-las, ou convencer o suicida que abaixar a arma poderá trazer segurança para todos. Não obstante, sempre se proteger nesses casos;
- h) ter cuidado com pessoas que o suicida solicita para conversar. Eles podem ser parte do problema (por exemplo, membros da família, médicos, religiosos, etc.). A melhor pessoa para lidar com uma pessoa suicida é um negociador treinado da polícia;
- i) lembrar que o suicídio não tem nada a ver com a morte. O suicídio tem a ver com o conflito entre a pessoa suicida e pelo menos outra pessoa ou instituição, presente ou ausente, em sua vida neste momento. A morte pode ser apenas o infeliz subproduto do gesto suicida;
- j) não deixar a pessoa sozinha. Se precisar, deve-se deixar outra pessoa capacitada com ela. Se o contato for por telefone e a pessoa desligar, tentar novo contato sem atrasos;
- k) regra de ouro: conferir a especificidade do plano suicida, e a letalidade dos meios utilizados. Quanto mais específico o plano e mais letais os meios, maior o risco de suicídio. Deve-se, para tanto, perguntar à pessoa sobre o que ela pretende fazer e como fazer;
- l) por fim, se chegar o momento em que se acredita que a pessoa irá mesmo pôr em prática seu plano, uma resolução tática combinada com negociação é necessária. Por isso, é sempre importante ter um plano desse tipo para qualquer eventualidade.

## 6. CONCLUSÃO

O tema estudado no presente trabalho demonstrou ser extremamente relevante para as atividades desenvolvidas pela Polícia Militar do Paraná e o estudo trouxe propostas que podem contribuir para a melhoria dos atendimentos das ocorrências que envolvem suicidas. Por meio do serviço de seus policiais e bombeiros militares, a Polícia Militar, constitucionalmente instituída para garantir a ordem pública, desempenha papel fundamental frente às crises citadas. Estas são situações graves e complexas e que carecem de um atendimento técnico a ser executado por profissionais preparados.

A parte teórica serviu de base para o estudo das percepções dos policiais e bombeiros respondentes do questionário direcionado sobre o tema, cujas conclusões foram apresentadas por meio de gráficos e análises. A partir da ótica de vários autores e diversas perspectivas, a teoria sobre o suicídio trouxe a visão de especialistas e da sociedade sobre o tema, e principalmente, mostrou que o senso comum produz suas próprias percepções equivocadas quando trata do assunto. No estudo sobre Gerenciamento de Crises, ficou perceptível que essa doutrina policial se preocupa com a vida e estabelece meios práticos para a busca das soluções mais aceitáveis para as ocorrências de crise, na qual se inclui e merece uma atenção especial, aquelas que envolvem suicidas.

A pesquisa de campo traduziu o sentimento e a percepção do policial e do bombeiro que atuam no serviço operacional e que, invariavelmente se deparam com suicidas com certa frequência. Se uma pessoa tenta se matar a cada 3 segundos no mundo todo, não é de se estranhar que policiais e bombeiros sejam acionados para atender esse tipo de ocorrência em muitos momentos. Além disso, os resultados da pesquisa traduziram o anseio do profissional por treinamento sobre atuações nesse tipo de ocorrência e sobre a importância do trabalho conjunto entre os profissionais da Polícia Militar e do Corpo de Bombeiros. Outra informação preocupante foi o fato de que pelo menos metade dos 159 respondentes ao questionário não possuíam treinamento quando atenderam crises com suicidas. Sem treinamento, o operador tende a agir de maneira empírica, colocando em prática o tão malfadado “achismo”, método que assola as corporações policiais pelo Brasil e pelo mundo.

Um estudo sobre os mitos populares a respeito do suicídio foi apresentado no bojo deste trabalho. Durante a pesquisa de campo, essa visão equivocada ficou

visível também na opinião dos respondentes ao questionário. É obvio que como integrantes dessa mesma sociedade, assimilem os mesmos conceitos deturpados sobre o assunto. A dificuldade reside, portanto, no fato de que estes são os profissionais que podem se deparar com suicidas a qualquer momento e seus pontos de vista equivocados poderão influenciar negativamente na resolução da ocorrência. Conclui-se também, diante disso, pela execução de um trabalho de desmistificação de tais visões, por meio de treinamentos sérios e objetivos.

Por fim, o último capítulo apresentou propostas para normatização dos atendimentos das crises, respeitando suas características e privilegiando tanto ações policiais como de bombeiros (na diferenciação de casos envolvendo suicidas armados e desarmados), bem como propondo as melhores formas de abordagem de um indivíduo encontrado em vias de se autodestruir.

Destarte, restou comprovada que a mudança dos paradigmas em relação ao tema do suicídio é indelevelmente necessária na sociedade e principalmente entre os profissionais de segurança. Os mitos e preconceitos que cercam o assunto são extremamente nocivos e por si só podem conduzir a uma imobilidade que pode precipitar a morte daquele que está necessitando de uma ajuda pontual e, também, comprometer o bom nome da Polícia Militar do Paraná, honrada Corporação que desde tempos imemoriais tem na preservação da vida humana o seu maior objetivo.

## REFERÊNCIAS

BARRERO, Sérgio P.; CORRÊA, Humberto. Os meios de comunicação e o suicídio: evidências e sugestões. In: CORRÊA, Humberto; BARRERO, Sérgio P. (Org.).

**Suicídio: uma morte evitável.** São Paulo: Atheneu, 2006. p. 228-232.

\_\_\_\_\_. O suicídio: definições e classificações. In: CORRÊA, Humberto; BARRERO, Sérgio P. (Org.). **Suicídio: uma morte evitável.** São Paulo: Atheneu, 2006. p. 29-36.

\_\_\_\_\_. Glossário de termos suicidológicos. In: CORRÊA, Humberto; BARRERO, Sérgio P. (Org.). **Suicídio: uma morte evitável.** São Paulo: Atheneu, 2006. p. 233-240.

\_\_\_\_\_. Teorias do suicídio. In: CORRÊA, Humberto; BARRERO, Sérgio P. (Org.). **Suicídio: uma morte evitável.** São Paulo: Atheneu, 2006. p. 37-44.

BARRERO, Sérgio P.; NICOLATO, Rodrigo; CORRÊA, Humberto. Fatores de risco para o suicídio durante a vida humana. In: CORRÊA, Humberto; BARRERO, Sérgio P. (Org.). **Suicídio: uma morte evitável.** São Paulo: Atheneu, 2006. p. 103-113.

BARROS, Marilisa B.A.B.; OLIVEIRA, Helenice B.; MARÍN-LEÓN, Leticia. Epidemiologia no Brasil. In: WERLANG, Blanca S.G.; BOTEAGA, Neury J. (Org.). **Comportamento suicida.** Porto Alegre: Artmed, 2004. p. 45-58.

BOLZ, Frank; HERSHEY, Edward. **Hostage cop.** Nova York: Rawson-Wade, 1979.

BOTEAGA, Neury J.; RAPELI, Claudemir B.; FREITAS, Gisleine V.S. Perspectiva psiquiátrica. In: WERLANG, Blanca S.G.; BOTEAGA, Neury J. (Org.). **Comportamento suicida.** Porto Alegre: Artmed, 2004. p. 107-121.

BOTEAGA, Neury J.; WERLANG, Blanca S.G. Avaliação e manejo do paciente. In: WERLANG, Blanca S.G.; BOTEAGA, Neury J. (Org.). **Comportamento suicida.** Porto Alegre: Artmed, 2004. p. 123-140.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil.** Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constitui%C3%A7ao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constitui%C3%A7ao.htm)>. Acesso em: 20 ago. 2011.

\_\_\_\_\_. Decreto-Lei n.º 2.848, de 7 de dezembro de 1940. **Código Penal.** Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto-lei/Del2848.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/Del2848.htm)>. Acesso em: 20 ago. 2011.

CABRAL, Álvaro; NICK, Eva. **Dicionário técnico de psicologia.** 14 ed. São Paulo: Cultrix, 2006.

CASSORLA, Roosevelt M.S. Suicídio e autodestruição humana. In: WERLANG, Blanca S.G.; BOTEAGA, Neury J. (Org.). **Comportamento suicida.** Porto Alegre: Artmed, 2004. p. 21-33.

DAVIDOFF, Linda. **Introdução à psicologia**. 3 ed. São Paulo: Makron Books, 2001.

DIAS, Maria L. **Suicídio: testemunhos do adeus**. São Paulo: Brasiliense, 1991.

D'OLIVEIRA, Carlos, F. Atenção a jovens que tentam suicídio: é possível prevenir. In: LIMA, Cláudia A. (Coord.). **Violência faz mal à saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. p. 177-184.

DURKHEIM, Émile. **O suicídio: estudo de sociologia**. 2 ed. São Paulo: Martins Fontes, 2011.

FONTENELLE, Paula. **Suicídio: o futuro interrompido: guia para sobreviventes**. São Paulo: Geração Editorial, 2008.

GREENSTONE, James L. **The elements of police hostage and crisis negotiations: critical incidents and how to respond to them**. New York: Routledge, 2009.

KLEIN, Aaron J. **Contra-ataque: o massacre das olimpíadas de Munique e a reação mortal de Israel**. Rio de Janeiro: Ediouro, 2006.

KOOGAN, André; HOUAISS, Antonio (Ed.). **Enciclopédia e dicionário ilustrado Koogan/Houaiss**. Rio de Janeiro: Delta, 1992.

LANCELEY, Frederick J. **On scene guide for crisis negotiators**. 2nd ed. Boca Raton: CRC Press, 2003.

LA ROCHEFOUCAULD, François. **Máximas e reflexões**. São Paulo: Escala, 2007.

LILIENFELD, Scott O. et al. **Os 50 maiores mitos populares da psicologia: derrubando famosos equívocos sobre o comportamento humano**. São Paulo: Gente, 2010.

LUCCA, Diógenes Viegas Dalle. **Gerenciamento de crises com reféns localizados**. São Paulo: USP, 2002.

MACEDO, Mônica Medeiros Kother. **Tentativa de suicídio: o traumático via ato-dor**. Porto Alegre: PUCRS, 2006.

MCMAINS, Michal J.; MULLINS, Wayman C. **Crisis negotiations: managing critical incidents in law enforcement and corrections**. 4th ed. New Providence: Matthew Bonder & Company Inc., 2010.

MELEIRO, Alexandrina M. A. S. Suicídio e tentativa de suicídio: aspectos médico-legais. In: RIGONATTI, Sérgio Paulo (Coord.). **Temas em psiquiatria forense e psicologia jurídica**. São Paulo: Vetor, 2003.

MONTEIRO, Roberto C. et al. **Gerenciamento de crises**. 7 ed. Brasília: Academia Nacional de Polícia-Departamento de Polícia Federal, 2007.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Suicide prevention**. Disponível em: <[http://www.who.int/mental\\_health/prevention/suicide/suicideprevent/en/index.html](http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/suicideprevent/en/index.html)>. Acesso em 24 jul. 2011.

RESMINI, Enio. **Tentativa de suicídio**: um prisma para compreensão da adolescência. Rio de Janeiro: Revinter, 2004.

ROMANO, Stephen J. *Third-Party Intermediaries and crisis negotiations*. In.: **FBI Law Enforcement Bulletin**. October, 1998. p. 20-24.

ROWE, Kirk, L.; GELLES, Michael G.; PALAREA, Russel E. Crises e negociação de reféns. In: KENNEDY, Carrie H.; ZILLMER, Eric. A. (Org.). **Psicologia militar**: aplicações clínicas e operacionais. Rio de Janeiro: Biblioteca do Exército, 2009. p. 381-404.

SALIGNAC, Angelo Oliveira. **Negociação em crises**: atuação policial na busca da solução para eventos críticos. São Paulo: Ícone, 2011.

SILVA, Deonísio da. **A vida íntima das palavras**: origens e curiosidades da língua portuguesa. São Paulo : Arx, 2002.

SILVA, Marco A. **Dicionário de termos, expressões e gírias policiais militares**. Curitiba: AVM/Comunicare, 2003.

STRENTZ, Thomas. **Psychological aspects of crisis negotiation**. Boca Raton: CRC Press, 2006.

THOMÉ, Ricardo Lemos; SALIGNAC, Angelo Oliveira; **O gerenciamento das situações policiais críticas**. Curitiba: Gênese, 2001.

TOLEDO, José M.A. **Dicionário de suicidas ilustres**. Rio de Janeiro: Record, 1999.

VOLPE, Fernando M.; CORRÊA, Humberto.; BARRERO, Sérgio P. Epidemiologia do suicídio. In: CORRÊA, Humberto; BARRETO, Sérgio P. (Org.). **Suicídio**: uma morte evitável. São Paulo: Atheneu, 2006. p. 11-27.

WERLANG, Blanca S.G.; ASNIS, Nelson. Perspectiva histórico-religiosa. In: WERLANG, Blanca S.G.; BOTEAGA, Neury José (Org.). **Comportamento suicida**. Porto Alegre: Artmed, 2004. p. 59-73.

WERLANG, Blanca Guevara; BOTEAGA, Neury José (Org.). **Comportamento suicida**. Porto Alegre: Artmed, 2004.

WERLANG, Blanca S.G.; MACEDO, Mônica M.K.; KRÜGER, Liara L. Perspectiva psicológica. In: WERLANG, Blanca S.G.; BOTEAGA, Neury J. (Org.). **Comportamento suicida**. Porto Alegre: Artmed, 2004. p. 75-91.

WHITTAKER, David J. **Terrorismo**: um retrato. Rio de Janeiro: Biblioteca do Exército, 2005.

## APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO DA PESQUISA DE CAMPO

### ACADEMIA POLICIAL MILITAR DO GUATUPÊ CURSO DE APERFEIÇOAMENTO DE OFICIAIS 2011

#### QUESTIONÁRIO

Este questionário é subsídio para a produção de monografia, que visa a conclusão do CAO 2011. Solicito o preenchimento fidedigno das questões para traçar a real percepção sobre a problemática estudada. **Não há necessidade de identificação por nome.** Agradeço desde já pela compreensão e pelo tempo empenhado por Vossa Senhoria no preenchimento deste.  
Cap. QOPM **Marco Antonio da Silva**

- Posto ou graduação: \_\_\_\_\_
- Atividade:           PM ☐                   BM ☐
- OPM/OBM: \_\_\_\_\_
- Tempo de serviço: \_\_\_\_\_anos \_\_\_\_\_meses.

**1. Durante o desempenho de suas funções, você já se deparou com ocorrências de tentativas de suicídio?**

Sim ☐                   Não ☐

**2. Se você respondeu “sim” à questão 1, quantas ocorrências desse tipo você teve participação (direta ou indiretamente) no atendimento?**

Uma ☐      Duas ☐      Três ☐      Quatro ☐      Cinco ou mais ☐

**3. Ainda se você respondeu “sim” para a questão 1, considera que a(s) ocorrência(s) foi(ram) atendida(s) de maneira:**

atisfatória ☐                   Não satisfatória ☐                   Em parte satisfatória ☐

**Justifique:** \_\_\_\_\_

---



---



---



---

**4. Para você, qualquer policial ou bombeiro militar tem condições de fazer contato com uma pessoa que é encontrada na iminência de se matar?**

Sim ☐                   Não ☐

**5. Você se considera preparado para estabelecer contato técnico com pessoas que forem encontradas tentando cometer suicídio?**

Sim ☐                   Não ☐



**6. Em algum momento de sua formação, especialização ou aperfeiçoamento você teve treinamento sobre os procedimentos técnicos a serem tomados durante uma ocorrência de tentativa de suicídio?**

Sim ☐ Não ☐

**7. No seu ponto de vista, você considera importante um treinamento específico para o atendimento das crises envolvendo suicidas?**

Sim ☐ Não ☐

**8. Na sua opinião, ocorrências de tentativas de suicídio são de responsabilidade:**

Somente PM ☐ Somente BM ☐ PM e BM em conjunto ☐ Outro(s) ☐

**9. Na sua opinião, o que deve acontecer com o indivíduo que tentou suicídio e acabou desistindo ou foi impedido de cometê-lo por qualquer motivo:**


**10. Você concorda que antes de qualquer ação tática em relação à pessoa do suicida é necessária a tentativa de estabelecimento de contato técnico com ele?**

Sim ☐ Não ☐

**11. Pela sua experiência de vida, profissional ou particular, o que pode levar uma pessoa a tentar se autodestruir?**

**12. Com apenas uma palavra ou expressão curta, qualifique a pessoa suicida conforme o seu ponto de vista:**

## ANEXO A – PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRÃO N.º 100/CCB

	<b>VÍTIMA COM DISTÚRBIOS DE COMPORTAMENTO – DEPRESSÃO E TENTATIVA DE AUTO-AGRESSÃO</b>		
POP nº 100	Em vigor desde: 18 Set 06	Última revisão: 18 Set 06	Número de Páginas: 1
<p><b>1 PROCEDIMENTOS GERAIS</b></p> <p>1.1 Coiher informações junto ao Centro de Operações - COBOM;</p> <p>1.2 Elaborar um pequeno planejamento mental acerca dos dados obtidos.</p> <p><b>2 ABORDAGEM NO LOCAL</b></p> <p>2.1 Aproximar-se com sinais sonoros e luminosos desligados, estacionar a viatura em local seguro, de fácil manobra e calçá-la;</p> <p>2.2 Observar o perpetrador do evento crítico e aqueles que estiverem com ele;</p> <p>2.3 Observar o ambiente e certificar-se que o perpetrador e todos os presentes estejam protegidos, assim como a guarnição de socorro;</p> <p>2.4 Repassar informações ao Centro de Operações e solicitar apoio se necessário.</p> <p><b>3 AÇÃO OPERACIONAL</b></p> <p>3.1 Aproximar-se calmamente, porém firme, com um único bombeiro servindo de negociador, identificando-se de forma clara, simples e declarando sua intenção de ajudá-la; este é o primeiro passo para estabelecer vínculo com a vítima;</p> <p>3.2 Manter-se a uma distância confortável e segura;</p> <p>3.3 Coletar dados: sobre a vítima, verificar se é portadora de algum tipo de doença física ou mental, que tipo de problema apresenta, se já teve crises anteriores;</p> <p>3.4 Separar o perpetrador de outras pessoas com o objetivo de tranquilizar o ambiente;</p> <p>3.5 Permitir ao perpetrador que fale, ouvindo-o com cuidado, isso é fundamental para consolidar o vínculo;</p> <p>3.6 Manter contato visual enquanto o perpetrador falar, prestar atenção e mostrar-se interessado, cuidado para não emitir opiniões precipitadas;</p> <p>3.7 Comportar-se como um profissional em atendimento e não em conversa informal;</p> <p>3.8 Informar claramente ao perpetrador sobre o que será feito para ajudá-lo;</p> <p>3.9 Como regra geral, não deixe o perpetrador sozinho, nem por um instante;</p> <p>3.10 No caso de não obter o controle da situação por intervenção verbal, poderá ser necessária contenção física;</p> <p>3.11 Transportar a vítima para tratamento definitivo da forma mais tranquila possível;</p> <p>3.12 Não acionar a sirene, pois poderá aumentar-lhe a ansiedade e o medo;</p> <p>3.13 Todos os casos especiais, onde estejam envolvidos perpetradores de eventos críticos violentos e os auto-agressivos devem ser hospitalizados, mesmo que a crise pareça ter sido controlada.</p> <p><b>4 REGRESSO</b></p> <p>4.1 Retornar ao Posto de Bombeiros de origem, repassando a situação do local ao Centro de Operações;</p> <p>4.2 No Posto de Bombeiros verificar as condições físicas de cada bombeiro e tecer comentários necessários quanto ao desempenho individual e da guarnição;</p> <p>4.3 Repor de imediato o material necessário e em seguida realizar a manutenção necessária.</p>			